

MAY 28 1946

# ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

610.5  
A588

Diretor: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Secretário: ANTÔNIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 7-4020

Caixa Postal, 1574 — São Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano Cr \$ 50,00 — Número avulso Cr \$ 5,00

VOL. LI

Fevereiro de 1946

N. 2

## Sumário:

	Pág.
Resección de colon sigmoideo en un caso de diverticulitis fistulizada — Dr. R. ALBERTO PEREZ.....	91
A radioterapia atual — Dr. RUBENS CARVALHO.....	113
Produção médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina.....	137
Sociedade Médica São Lucas.....	138
Sociedade de Medicina Legal e Criminologia	142
Outras sociedades.....	143
Vida Médica de São Paulo:	
Dr. A. Luiz do Rego.....	145
Formaturas.....	155
Dr Francisco de Sales Gomes Junior.....	159
Cincuentenário da descoberta dos Raios X	160
Cientistas mexicanos.....	162
Faculdade de Higiene e Saúde Pública.....	165
Sociedade de Medicina Legal e Criminologia	168
Necrologia.....	168
Imprensa Médica de São Paulo.....	169
Literatura Médica.....	170

# *Triod Zambelli*

**Preparado organico tri-iodo-asotado**

Máxima eficiencia curativa - Destacado neurotropismo - Ausencia de retención - Perfeita tolerancia local e geral.

**INDICAÇÃO:** Artritismo - Artrite deformante - Localizações microbianas e tuberculares - Adenopatias - Afeções paralueticas - Intoxicações exogenas e endogenas tambem dos centros nervosos - Arterioesclerose - Polisarcia - Anexites.

Injeções intra-musculares e endovenosas.

Ampolas de 2 e de 5cc.

Via bucal: comprimidos em vidros de 50

**LAB. ZAMBELETTI LTDA. - CAIXA, 2069  
SÃO PAULO**

Uma novidade terapêutica, eficaz e atóxica

## **GENCITROPINHA LABOTHERPE**

*Formula:*

CADA DRAGEA CONTEM:	ADULTOS	INFANTIL
Violeta de genciana . . .	0,06 g	0,02 g
Arrenal . . . . .	0,03 g	0,01 g
Sulfato de atropina . .	0,00024 g	0,00008 g
Excipiente q.s. para 1 dragea gastro-refrataria		

**INDICAÇÕES:** Giardia intestinalis, Infestação por Enterobius vermiculares, Estrongiloides, Estercolaris e por Heminolepis.

**LABORATÓRIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTDA.  
CAIXA POSTAL, 3018 - RUA S. JOAQUIM, 381 - TEL. 7-2955 - S. PAULO**





# Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO  
SECRETÁRIO: ANTONIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 7-4020  
Caixa Postal, 1574, S. Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$ 50,00 — Número avulso . . . Cr \$ 5,00

**Vol. LI**

**Fevereiro de 1946**

**N. 2**

## Resección de colon sigmoideo en un caso de diverticulitis fistulizada \*

Dr. R. Alberto Perez

Jefe de Clínica del Hospital de Caridad, Santa Fé, Argentina

(En homenaje al PROF. ALBERTO GUTIERREZ)

En un paciente portador de una fistula pío-estercoracea del colon sigmoideo, secuela de una diverticulitis perforada de dicho segmento colónico, se nos planteaba el problema de resolver aquella desagradable situación, que como bien se sabe constituye una complicación eminentemente quirúrgica, dada su característica habitual de no cerrar espontáneamente. La solución satisfactoria, efectuando una resección de colon sigmoideo, motiva el objeto de esta comunicación.

Sabemos que, en un porcentaje muy grande, el enfermo de una diverticulosis de colon ignora su afección y que muchas veces es una complicación la que lo informa de su existencia; así aconteció en este caso, que llega a la consulta por una complicación aguda grave de diverticulitis sigmoidea. En ese momento, su cuadro clínico abdominal agudo hace presumir la etiología diverticular y ello determina la indicación de internarse en el Servicio de Cirugía General de Hombres del Hospital de Caridad, Sala n.º 6, donde continuamos su asistencia. La presunción se confirmó en forma terminante, al efectuarle el día siguiente un examen radiológico, que nos demuestra la existencia de una diverticulosis. Estando internado, presenta otra poussée abdo-

\* Leido en la Tercera Reunión Anual de la Asociación Médica Argentina realizada en la Ciudad de Santa Fé, con los auspicios de la Sociedad Médica de Santa Fé, en Noviembre de 1944.

final aguda que impone el diagnóstico de peritonitis por diverticulitis perforada, y la inmediata intervención quirúrgica. La conducta que adoptamos, resolvió con éxito la complicación peritoneal del caso, pero después de un post-operatorio sin incidencias, nos hallamos frente a otra complicación; una fistula sigmoideo-cutánea, secuela de la diverticulitis perforada. Examinemos estos antecedentes, en la correspondiente historia clínica, antes de exponer las consideraciones que constituyen el objeto principal de esta contribución.

HOSPITAL DE CARIDAD DE SANTA FÉ. — Servicio de Clínica Quirúrgica (Hombres). — Sala N.º 6. — Jefe: Dr. Miguel J. Taverna. — Historia N.º 1428. — L. G., 43 años, casado, italiano, grabador. — Domicilio: San Lorenzo N.º 1601, Santa Fé. —

Ingreso: 7 de Junio de 1943. —

Antecedentes hereditarios: Padres vivos y sanos. —

Antecedentes personales: No recuerda enfermedades en su infancia. Niega veneras. Se casó a los 22 años con mujer sana. Desde hace más de cuatro años es constipado y debe tomar píldoras laxantes para evacuar el intestino; debió consultar muchos médicos por molestias digestivas. —

Antecedentes enfermedad actual: Inicia el 4-VI-943, con dolor abdominal que se localiza en hipogastrio y hemiabdomen izquierdo; al día siguiente no evacúa el intestino y el dolor continuaba en aumento, observando también sensación de plenitud epigástrica. El 6-VI-943, después del almuerzo tiene náuseas y vómitos, y sus molestias aumentaron. En la fecha del ingreso (7-VI-943), consulta un médico del servicio (Dr. R. A. Pérez) por el dolor agudo abdominal que se localiza en hipogastrio; no evacia el intestino ni despidé gases. En el momento del examen (en su domicilio) el abdomen está distendido, timpánico y muy doloroso en fossa iliaca derecha e hipogastrio; lengua saburrall; pulso radial de 90 al minuto; temperatura axilar 37°, rectal 38°5. Tacto rectal: ampolla rectal vacía; combinándolo con la palpación abdominal se despierta dolor delante del recto y en ambas fosas ilíacas. También refiere que desde hace 3 años no consulta médico; en los últimos tiempos cuando evacúa el intestino tiene cólicos. Se le aconseja internación inmediata y así lo hace. —

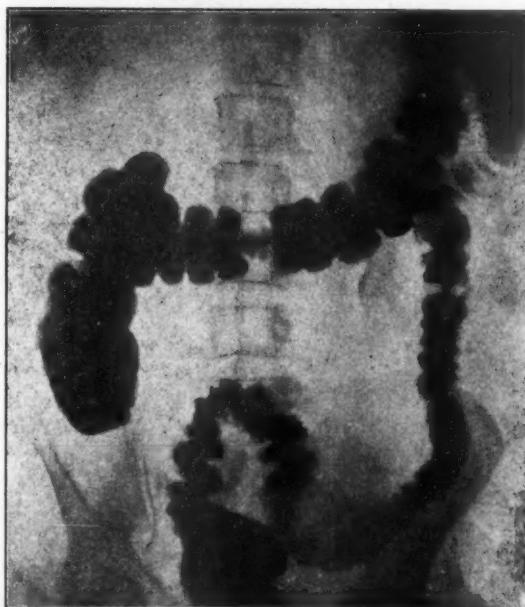
Estado actual: Buen estado de nutrición (presenta el estado comprobado en su domicilio momento antes). -8-VI-943: abdomen algo abovedado, timpánico en hipocondrio derecho, epigastrio e hipocondrio izquierdo. Dolor en fossa iliaca derecha e hipogastrio; y a la izquierda de la linea media umbilico-pubiana dolor muy exquisito. Temperatura axilar 37°, rectal 38°; pulso radial de 90 al minuto. Hasta ahora el enfermo ha hecho reposo absoluto con bolsa de hielo aliviante. Se indica efectuar con mucha prudencia un examen radiológico; el radiólogo informa, que la radioscopía de abdomen estando el enfermo de pie, comprueba ausencia de niveles líquidos; la radiografía de colon por enema pone de manifiesto una diverticulosis de colon descendente y de colon sigmoideo (Película 1). En los días que siguen el dolor poco disminuye, evacúa algo el intestino y el laboratorio nos informa: Orina normal; Urea en sangre 0,45 grs. por mil; Materias fecales: negativo. -14-VI-943: (1) Temperatura axilar 37°, rectal 39°5; pulso radial de 100 al minuto. Abdomen abovedado, doloroso en toda su extensión, defensa muscular generalizada a la vez que algo timpánico. No hay emisión de gases y aparecen náuseas y vómitos. -Presión arterial: Mx. 15; Mn. 8. ....

Diagnóstico: Peritonitis por perforación de diverticulitis del colon sigmoideo. Se resuelve efectuar tratamiento quirúrgico inmediatamente. —

Operación (15-VI-943): Cirujano. Dr. R. Alberto Pérez, Ate. Dr. E. Salgado. Laparotomía mediana infraumbilical, se comprueba peritoneo edematoso p gran cantidad de pus libre en cavidad peritoneal; se individualiza colon sigmoideo edematoso y congestionado, los apéndices epiploicos hipertrofiados con sufusiones hemorrágicas. Se llega a un foco abscedado perisigmoideo en fossa iliaca izquierda y constatamos un divertículo perforado otros divertículos presentan evidente estado inflamatorio, de color rojo violáceo y equimótico. El colon descendente y el ilio-pelviano, especialmente este último segmento están bañados en pus. Previa toilette de rigor, drenamos con rubber y gasa en forma amplia desde el foco al exterior por el ángulo suprapúblico de la incisión; sulfanilamida intraperitoneal 4 grs.. Por una pequeña incisión supraumbilical y a la derecha de la linea media, efectuamos una colostomía transversa (tipo tangencial o lateral). —

Anestesia: Raquidea con 2,5 c.c. (0,12 grs.) de novocaina Bayer con corbasil; previa 0,01 gr. de cl. morfina. Resultó muy buena anestesia. —

Post-operatorio: Se le administra sulfaguanidina per os; el post-operatorio transcurre sin incidencias; la colostomía transversa funciona per-



Pelicula I

fectamente. La laparotomía hace una cicatriz excelente dejando en el ángulo inferior por donde salía el drenaje un orificio fistuloso que drena una secreción pio-estercoracea. —

La discusión diagnóstica que nos planteaba el primer cuadro abdominal agudo, estuvo resuelta con la comprobación radiológica de la diverticulosis del colon, al efectuarle la radiogra-

fia al dia siguiente de internado (Película I). En la radiografía correspondiente no solamente se observan las "imágenes prediverticulares" de MARXER y SPRIGGS (1), que se caracterizan por dentelladuras en el borde del segmento colónico afectado, — imágenes que han sido muy bien estudiadas por varios autores y entre los cuales debemos citar a J. M. OVIEDO BUSTOS (2), — asignándosele importancia diagnóstica; sino que también aparece el signo radiológico típico que es el "divertículo". Luego, con los cuidados que se le prodigan, se observa una leve mejoría hasta la aparición de una nueva poussée abdominal aguda, que nos hace pensar en una complicación mas grave y decidimos intervenir quirúrgicamente. En el acto operatorio nos fué pos-



Película II

ple comprobar en detalle la diverticulitis del colon sigmoidé y la perforación que había dado lugar a la peritonitis. Fuimos partidarios de agregar una derivación colostomía transversa y creímos que era suficiente una de tipo lateral, es decir temporal, que aparte de significar para su ejecución prolongar breve tiempo el acto quirúrgico, muy importante tener presente en la cirugía de estos enfermos, nos permitía en el caso de una

evolución favorable, estudar en mejores condiciones la solución mas adecuada de las complicaciones de su diverticulitis.

Después de un mes de la primera intervención, el paciente estaba muy bien, la evacuación espontánea y diaria de su intestino nos demostraba que el tránsito de las materias no tenía dificultades, sin embargo la fistula que presentaba por el ángulo suprapúbico de la cicatriz por donde habíamos sacado el drenaje, permitía la salida de una secreción fecaloide; la colostomía transversa tenía, a medida que transcurrián los días, gran tendencia a cerrarse. Resolvimos un nuevo examen radiográfico que se hace previo enema opaco, y otro después de evacuado el mismo, el 31-VII-943 (Películas II y III). Estas radiografías nos demuestran respectivamente, en el colon descendente y sig-



Película III

móideo las imágenes que caracterizan la diverticulosis (y que ya señalamos al estudiar la película I), también la imagen "en acordeón", propio de la diverticulitis según DE QUERVAIN (3); y además, el caso de la mezcla opaca al trayecto fistuloso; apareciendo al día siguiente, en la curación o apósito de la fistula suprapública parte de la mezcla baritada. No había duda que

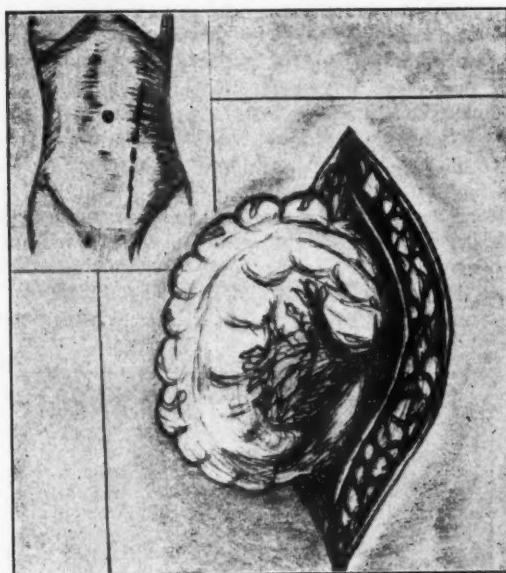


Fig. 1 — En ángulo: linea de incisión; abajo: colon sigmoideo exteriorizado

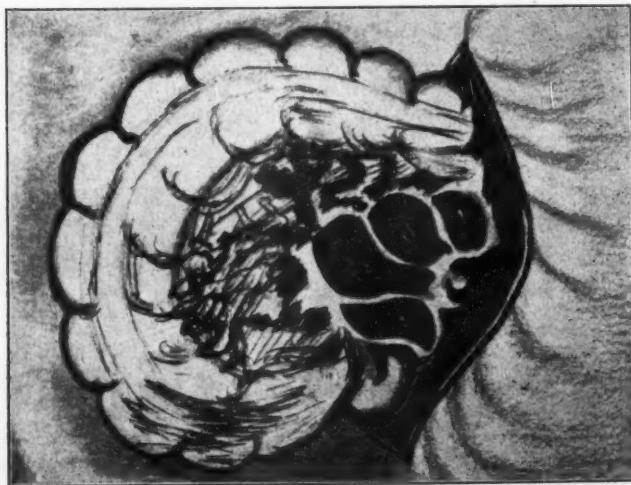


Fig. 2 — El colon exteriorizado; preparación del meso para colocar las ligaduras

estábamos frente al problema de una diverticulitis fistulizada de colon sigmoidéo.

Se hacia necesario una prudente espera a fin de permitir enfrentar con chance esta complicación y desde este momento trattamos de mantener la colostomía transversa. Por otra parte, además del carácter eminentemente quirúrgico de la fistula diverticular, conviene recordar que el cancer puede desarrollarse en una diverticulitis y en este sentido vale examinar algunas estadísticas; así W. MAYO asegura que en el 30 por ciento de las



Fig. 3 — Colocación de las pinzas y preparación de la sección de los extremos de la sigmoidectomía

diverticulitis existe un cancer oculto (3 y 4), RANKIN y BROWN hallaron cuatro degeneraciones neoplásicas en 227 casos de diverticulitis (5 y 11) y GIFFIN en 27 casos encontró 5 degeneraciones cancerosas (6). Después de un periodo de tres meses nuestro enfermo presentaba excelente estado general, siempre con su fistula diverticular sigmoideo-cutánea y desde luego con su colostomía transversa que vigilábamos periódicamente a fin de mantenerla. Esta derivación previa, no solamente, contribuiría a desintoxicar el estado general, sino que, estamos seguros influirá en el estado inflamatorio local del segmento colónico afectado de diverticulitis y peridiverticulitis, mejorándolo y por con-



Fig. 4 — Sección del extremo superior. El inferior está listo para la sección

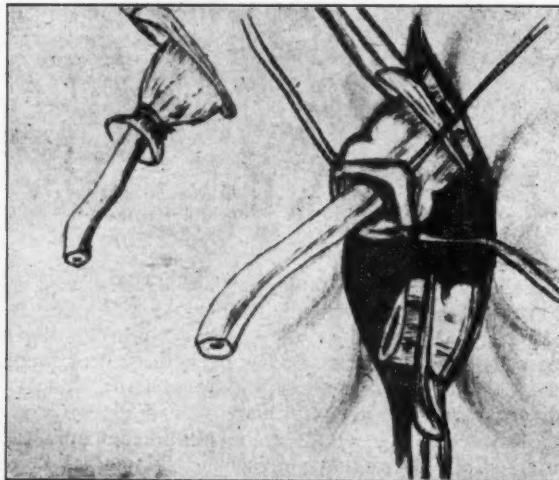


Fig. 5 — El tubo de goma introducido en el extremo de la sección superior. En ángulo se observa el colon mudado sobre el tubo. Se ha efectuado la sección del extremo inferior

siguiente poniéndolo en mejores condiciones quirúrgicas facilitando la movilización en el caso de tentar una ectomía, influencia benéfica de la cual también participa el meso correspondiente.

Decidido ya el tratamiento quirúrgico del caso, procedimos a la correspondiente preparación preoperatoria; administramos por boca desde el 29-IX-943 sulfaguanidina y el 1.<sup>o</sup> de Octubre 1943, le efectuamos la siguiente operación: Cirujano, Dr. R. Alberto Pérez, Ate. Dr. M. J. Taverna; praticamos una laparotomía paramediana izquierda algo oblicua de abajo hacia arriba y de adentro hacia afuera que se inicia a unos dos traveses de dedo

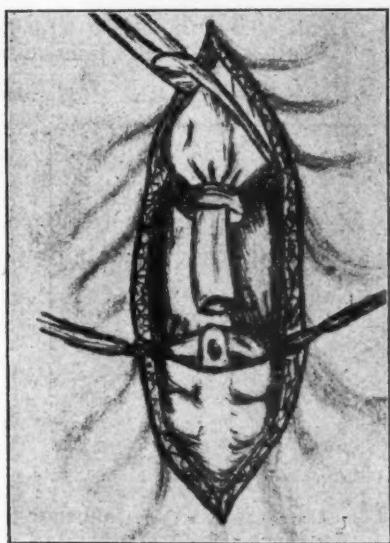


Fig. 6

Fig. 6 — La sonda rectal introducida por el ano, aparece por el cabo inferior del colon

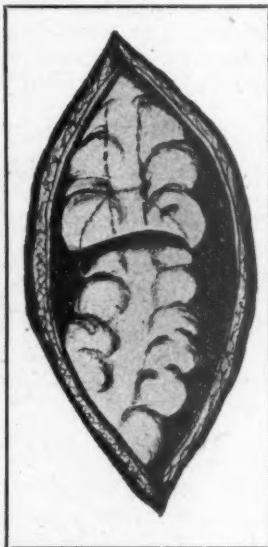


Fig. 7

Fig. 7 — Aspecto al terminar la anastomosis

por encima de la espina del pubis y se dirige a la extremidad anterior de la décima costilla. Abierta la cavidad peritoneal se aborda el colon ilio-pelviano y llegamos al foco fistuloso sin dificultad; el estado de perisigmoiditis se ha mejorado notablemente y las adherencias ceden al dedo, permitiendo una amplia movilización del asa iliopélvica; podemos examinar minuciosamente a este y al colon descendente por arriba, luego vamos al pie rectal del sigmoideo y planeamos las dimensiones de la exérésis. La diverticulitis del colon sigmoideo teniendo a este en

la mano, es evidente macroscópicamente, comprobamos tanto por arriba como por abajo del foco fistuloso divertículos inflamados, de color rojo vinoso, consistentes; las franjas y apéndices epiplóicos están más reducidos que como las observamos en la intervención por peritonitis, pero el colon se presenta algo rígido y discretamente disminuido su calibre en relación con los segmentos vecinos indemnes; la región que comprende el orificio fistuloso y la que le rodea al mismo es de aspecto francamente patológico, dura y rígida, de tipo pseudo tumoral. Ejecutamos una ectomía tipo Reybard haciendo anastomosis término-terminal, la exérésis comprende una extensión de algo más de 10 cms. por encima del foco fistuloso y pseudo tumoral y unos 15 cms. por debajo, en total cerca de 25 cms. La anastomosis término-terminal la efectuamos utilizando un tubo de goma trans-anastomótico, procedimiento preconizado por LOCKHART-MUMMERY,

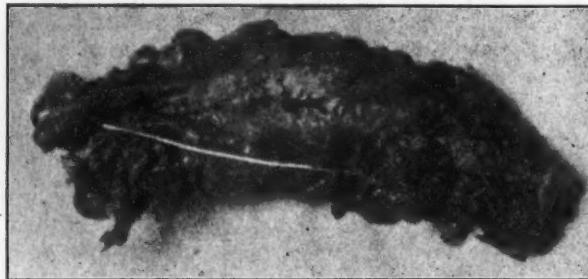
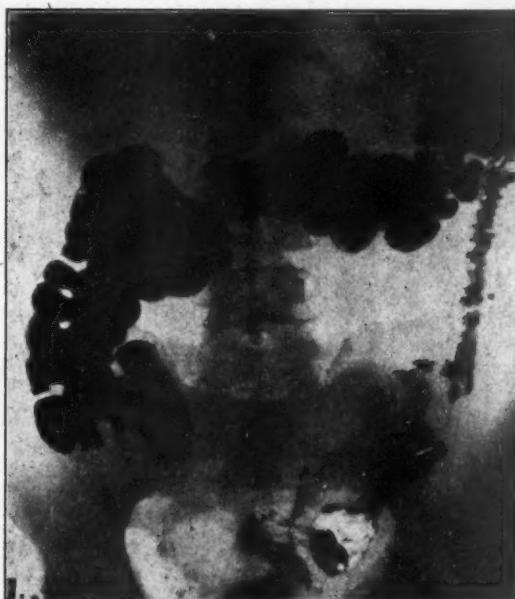


Fig. 8 — Fotografía de la pieza extirpada, la cual se tomó después de estar varios días en solución de formol; previamente se abrió a lo largo de borde libre y fué posible la introducción de un estilete en uno de los divertículos visibles macroscópicamente

BALFOUR y otros, y divulgado en nuestro país especialmente por el Prof. ALBERTO GUTIERREZ. Este cirujano en el relato "Cirugía del Intestino Grueso", que presentó al Tercer Congresso Chileno y Americano de Cirugía, realizado en 1941 (7), puntualiza y describe muy bien los diferentes tiempos de la técnica. El tubo de goma cumple las funciones de tracción, invaginación y telescopamiento del cabo superior del colon dentro del inferior. Como puede observarse en los esquemas que han sido imitados a los presentados por el Prof. Dr. Gutierrez, en el relato referido, una vez liberada el asa sigmaidea, se limitan con pinzas los extremos de las secciones superior e inferior, comenzando por el superior y seccionando siempre entre pinzas. Una vez seccionados los cabos, introducimos en el superior un grueso tubo de goma y sobre el mismo se anuda el extremo del colon con hilo de seda gruesa; acto seguido hacemos introducir una sonda de goma por el ano que, progresando por el recto, aparece en

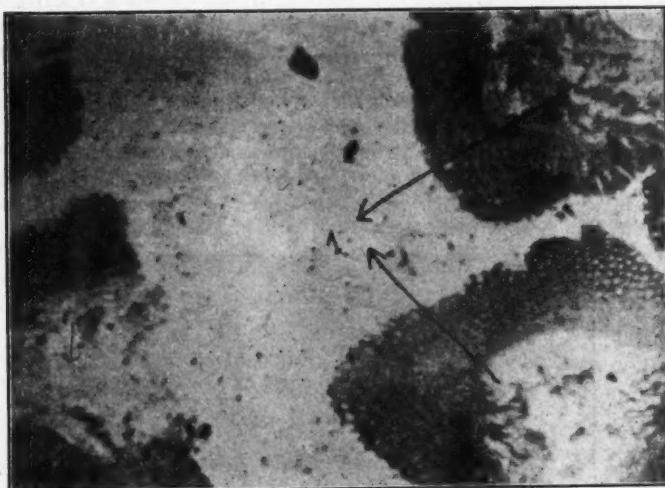
el cabo inferior del colon; con puntos de seda unimos el extremo inferior del tubo de goma anudado al cabo superior del colon con la extremidad de la sonda que aparece por el cabo inferior. Otro ayudante tracciona del tubo inferior o sonda introducida por el ano, con esta maniobra el tubo superior es "rémolcado" y el cabo superior se invagina o telescopa en el inferior. De inmediato una sutura de afrontamiento colónica término-terminal reúne ambos cabos; una nueva tracción dela sonda rectal aumenta la invaginación y otra sutura de afrontamiento afirma la pri-



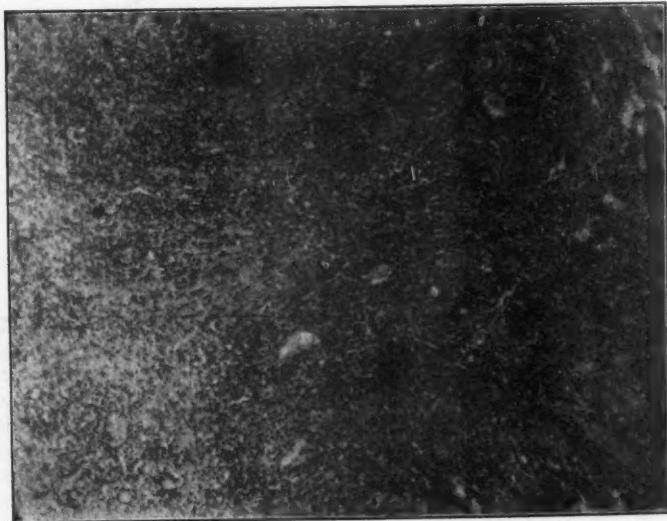
Película IV

mera; en esta forma podemos hacer todas las que creamos necesarias hasta terminar con una sero-serosa. Terminamos la operación y colocamos un drenaje de rubber y una mecha de gasa que desde la vecindad de la sutura llevamos al exterior previo al cierre de la pared por planos. La anastomosis con el modus operandi descripto fué realizada en forma satisfactoria. Empleamos anestesia raquídea con 0,006 grs. de percaína, pero debimos agregar general cometer para cerrar la pared del vientre. Previa se hizo 0,01 grs. de cl. de morfina y veritol.

El post-operatorio fué de evolución normal y sin incidentes. Al octavo día el tubo de goma se eliminó por la brecha

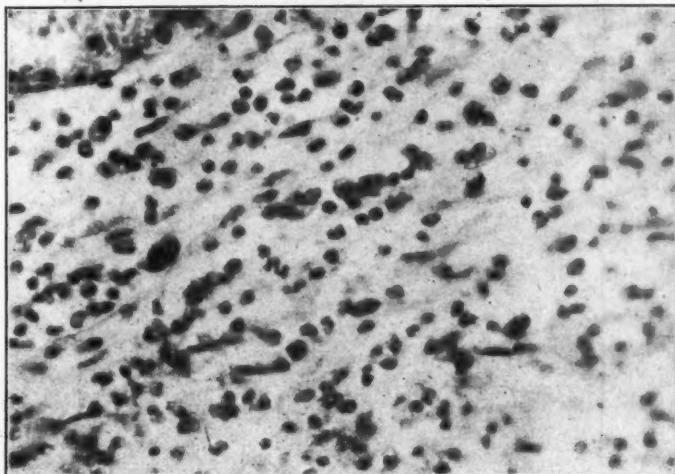


Microfotografia "A" (aumento 10 diâmetros)



Microfotografia "B" (aumento 60 diâmetros)

operatoria; luego de retirar el drenaje, fluye una supuración que fué disminuyendo progresivamente. A los quince días el paciente ya ha tenido evacuaciones fecales espontáneas; después de un mes, la colostomía transversa tiene una tendencia extraordinaria a cerrarse; dos meses después el enfermo tiene totalmente cerrada la colostomía, el intestino funciona diariamente y su estado general es muy bueno. Después de este tiempo le indicamos un examen radiográfico, que se efectúa el 15-XII-943, pero preferimos ahora la preparación por ingestión. El paciente todavía presenta una supuración que sale por un pequeño orificio de la cicatriz; la radiografía (Película IV) nos ilustra de las condiciones del tránsito en la zona de la anastomosis, y también del estado de los otros segmentos del colon.



Microfotografía "C".

La porción de colon sigmoideo extirpado la remetimos a los fines del correspondiente estudio histo-patológico, que es realizado por nuestro distinguido colega Dr. Carlos Prono y que oportunamente nos informa lo siguiente: *Examen macroscópico*: La pieza remitida corresponde a un segmento de intestino grueso (asa sigmoidea), de aproximadamente unos veinte centímetros de largo, de consistencia muy aumentada. En distintos sitios se observan varios divertículos; en una zona que corresponde a la parte media de la pieza, de mayor consistencia, se observa una ulceración. *Examen microscópico*: Practicados distintos cortes microscópicos de la zona en estudio, se comprueba a pequeño aumento, la mucosa intestinal mostrando pérdida de substancia

(microfotografía "A", aumento 10 diámetros) en correspondencia con el sitio de la ulceración. Es notable la congestión que muestra la submucosa (1). Es también muy notable la congestión y exudación que muestra la subserosa; en la microfotografía "B" (aumento 60 diámetros) se observa muy bien este exudado que está constituido por elementos leucocitarios, de tejido de granulación; este detalle puede corroborarse en la microfotografía "C". *Diagnóstico:* Proceso inflamatorio proliferativo crónico. En los distintos preparados observados, no se han constatado la presencia de células atípicas, pudiendo descartar-se todo proceso neoplásico.



Pelicula V

Dimos de alta nuestro enfermo el 19-XII-1943, el cual abandona el Servicio con la indicación de continuar la vigilancia. En Febrero del corriente año, con un estado francamente favorable le indicamos nuevo examen radiográfico; este se hizo previa preparación por ingestión. La radiografía (Pelicula V) nos informa que el estado del colon mejora respecto de la anterior.

Después de conocido el informe histo-patológico, eliminamos la sospecha del cancer y hemos vigilado de cerca al pacien-



Película VI

te a fin de estar informados del resultado alejado. La última radiografía le fué efectuada previo enema opaco después de haber cumplido el año de la sigmoidectomía. El examen de las películas (Películas VI y VII) nos permite calificar radiológicamente el resultado como bueno, se observa una pequeña estrechez a nivel de la zona de la anastomosis que no influye en el tránsito; también se comprueba diverticulosis residual, hecho comprobado en la casuística de los buenos resultados alejados.

Nosotros podemos hoy presentar el caso, después de un año de la resección de la sigmoidea, con un estado general inmejorable, curado de su fistula externa, sin molestias subjetivas y con un intestino que se evacúa diariamente. Sin embargo términos tan sencillos, honestamente, no pueden significar el último análisis del problema de una fistula sigmoideo-cutánea, consecutivo al tratamiento quirúrgico, de una diverticulitis aguda perforada en un portador de una diverticulosis de colon. Si exa-



Película VII

minamos la indicación del tratamiento quirúrgico de las complicaciones de esta afección, llegamos ineludiblemente a tener que revisar el problema mismo de la diverticulosis y su terapéutica.

"Poco puede hacerse para prevenir la formación de divertículos en cualquier parte del intestino, a no ser inculcar en todos la importancia de mover bien el vientre", dice HAROLD EDWARDS (8); este simple consejo tiene un significado muy grande; es unánime encontrarlo en todos los trabajos sobre el tema. Quiere decir, que una vez diagnosticada la diverticulosis todos los cuidados se reducen a evitar la inflamación de los divertículos o sea impedir la diverticulitis; no haría falta agregar que la curación anatómica del divertículo no es posible.

Dijimos anteriormente, que la enfermedad se descubre accidentalmente y que el paciente ignora su existencia en muchos casos; pero cabe preguntar, cuál es la frecuencia de la diverticulitis como entidad clínica.

Según la casuística recopilada por REGINAL H. SMITHWICK sobre un total de 2400 casos de diverticulosis encontró el 25,1 por ciento, y agrega, que BROWN (1939) acepta como cifra el 10 por ciento (9); D. F. JONES acepta que el 12 al 15% de las diverticulosis evolucionan a la diverticulitis (10); para HAROLD C. EDWARDS sería el 14%; todos coinciden en que es más frecuente en el hombre que en la mujer.

Me parece importante recordar un factor que podría denominarse local o regional y que tiene relación con la mayor frecuencia de la diverticulosis en el sigmoideo respecto a otros segmentos del colon; (también se debe recordar que la localización sigmoidea, es la más frecuente en el cancer del colon); en la casuística revisada por Reginal H. SMITHWICK alcanza al 75 por ciento la localización sigmoidea; HAROLD C. EDWARDS encontró en 253 casos, la localización sigmoidea en 116 casos y 76 en el descendente (8); esta eventualidad se suma a un hecho que es normal para el colon sigmoideo y es la naturaleza de su contenido que es sólido y si a ello se agrega la estancación prolongada del mismo, debido a la constipación que se observa con frecuencia en estos enfermos, se favorece la repleción o llenado del divertículo, este estancamiento comprime la mucosa y la inflama; mas tarde la inflamación comprende a la pared del intestino y al tejido pericálico. Con el progreso inflamatorio la luz intestinal se estrecha y entonces tenemos una tríada constituida por: materias fecales sólidas, éstasis y estrechez de la luz, de gran importancia en la determinación de futuras complicaciones de la diverticulitis y estas son las que obligan al enfermo a consultar el médico.

Tenemos pues, que en la práctica el problema que se nos plantea es el tratamiento de la diverticulitis. FRED W. RANKIN y A. STEPHENS GRAHAM, ambos cirujanos, manifiestan que el tratamiento de la diverticulitis es prolongadamente médico y que deben ser sometidas a tratamiento quirúrgico las siguientes complicaciones: 1.) la perforación aguda; 2.) la formación de abscessos, 3.) la formación de fistulas; 4.) la obstrucción inflamatoria, y 5.) la degeneración maligna (11). ALBERTO GUTIERREZ ocupándose del tratamiento quirúrgico de la diverticulitis estudia la indicación y el tipo de operación según se trate de un proceso agudo o crónico (7). RICARDO FINOCHIETTO admite que debe operarse y con urgencia una diverticulitis perforada en peritoneo libre, o abrirse y drenarse una perisigmoiditis perforada o colostomizar una diverticulitis abierta en vejiga; pero advierte la inconveniencia y peligro de resecar un sector de colon por tumor inflamatorio de origen diverticular y cree que excepcionalmente se harán operaciones sobre la lesión misma; también recuerda que una diverticulitis puede enmascarar una neoplasia y una neoplasia presentar síntomas evidentes de sigmoiditis (12). De

todo esto se deduce que, establecer clínicamente qué enfermos deben ser operados, en qué momento y a qué tipo de operación serán sometidos, no es cosa tan simples de reducirla a los términos de una clasificación.

En Abril del año 1942, REGINAL H. SMITHWICK presentó una comunicación a la American Surgical Association, Cleveland, Ohio, la cual sobre el punto de que tratamos nos da una orientación muy importante, a ella nos hemos referido sobre algunos aspectos ya examinados del tema y volveremos a utilizarlo en lo sucesivo. Este cirujano revisando la literatura relativa al tratamiento médico y quirúrgico de la lesión observa que en 1932 casos, el 28,5% fueron operados por una otra razón; LOUIS A. BUIE de la Mayo Clinic comunica, que sobre un total de 1549 pacientes con diverticulosis del sigmoideo examinados desde 1925 a 1934 requirieron tratamiento quirúrgico 181, es decir, el 11,6% (13); estos porcentajes son semejantes a las cifras que BROWN y MARCLEY dieron en 1937 sobre el tratamiento médico de la enfermedad el cual fué satisfactorio en el 63% y discreto en las tres cuartas partes del 37% restante, lo que significa el 9,3% de fracasos del tratamiento médico. En general se acepta que el 5 por ciento de los mayores de 40 años de edad tienen diverticulosis, y sobre esta base GRAHAM (1937) calcula que 12 enfermos sobre 250 personas tienen diverticulosis y que 1 en 250 tienen diverticulitis. R. H. SMITHWICK deduce que si de cada 10 casos uno debe ser operado, tenemos un problema quirúrgico cada 2500 personas de más de 40 años; y esta sería la razón por la cual la mayoría de los cirujanos no tienen gran experiencia en esta enfermedad y también por ello la literatura sobre el resultado de las diferentes operaciones es escasa. Por otraparte el 40 por ciento de los operados de diverticulitis lo son por complicaciones agudas: la perforación, el absceso y la fistula espontánea en vejiga.

La mortalidad inmediata a la operación tiene mucha relación con la naturaleza de la lesión y con el tipo de intervención efectuada. Las perforaciones agudas dan 23,7% de mortalidad; examinando los casos de resección por todas las técnicas se encuentra el 17,1% de mortalidad.

En las distintas series de operados revisadas en la comunicación citada de REGINAL H. SMITHWICK para estudiar los resultados inmediatos y alejados, la que a él le pertenece, está compuesta por 64 enfermos del Servicio Quirúrgico del Massachusetts Hospital, Boston, reunidos en los 15 años anteriores a 1942. En un primer grupo de 42 enfermos en los cuales se habían efectuado toda clase de operaciones excepto la resección, comprobó como resultado inmediato 2 muertes, ambas por peritonitis o sea el 4,8%, y 13 complicaciones (30,9%); en los resultados alejados de los 40 sobrevivientes encuentra 16 buenos (40%)

y 19 malos (47,5%), de estos últimos 15 debieron ser operados nuevamente, siendo necesaria la resección en 11 casos; en los resultados alejados anota 5 muertes (12,5%) por la enfermedad. Despues del estudio de los resultados concluye que el pronóstico en enfermos con formas graves de diverticulitis no es muy brillante; la mayoría no anduvieron bien.

En un segundo grupo de 33 casos que corresponden a enfermos en los cuales se efectuó la resección del colon sigmoideo, incluyendo los 11 a los cuales mencionamos en el grupo anterior y que habían sido operados previamente; observa como resultado inmediato 2 muertes (6,1%) y 11 complicaciones (33,3%). De los 31 sobrevivientes separa 6 casos por tener menos de un año de observación y estudia los 25 restantes de los cuales quince llevan de uno a cinco años de observación y nueve de cinco a diez años; desconoce el resultado de un caso operado seis años y seis meses antes. En los resultados alejados de estos, anota 21 buenos (84%) y 3 malos (12%); ninguna muerte ulterior debida a la enfermedad. El conjunto de los resultados de la resección le permite afirmar, que este tipo de tratamiento ofrece las mayores posibilidades de alivio y disminuye la mortalidad en las formas graves de diverticulitis.

R. H. SMITHWICK estudió también, en las resecciones de los 33 casos, los factores que favorecen la mortalidad y las complicaciones, comparando los resultados de 15 casos en los cuales se empleó la técnica de la exteriorización y de 18 casos de resección con anastomosis inmediata; en el primer grupo hubo las dos muertes que anotamos, y las complicaciones fueron mas frecuentes, de estas la obstrucción intestinal se observó en mayor número. En el grupo de los 18 casos de resección con anastomosis inmediata, la complicación mas frecuente fué la filtración de las suturas, pero en los casos en los cuales la colostomía transversa precedió a la resección, la complicación no fué reconocida clínicamente y solo fué un hallazgo radiológico. La ventaja de la colostomía transversa previa se destaca en primer término. Siendo muy importante el estado del intestino en el momento de la operación, una de las razones principales de realizar la colostomía previa es combatir la infección y mejorar el estado inflamatorio; del tiempo necesario para que la infección desaparezca y para que el intestino mejore su estado inflamatorio, dependerá la espera o intervalo para la realización de la resección. El intervalo no debe ser menor de tres meses ni mayor de seis; la única razón para acortarlo sería la sospecha del cancer; sería inútil prolongarlo en enfermos con fistulas externas o vesicales que no hayan curado en ese tiempo.

En lo que se refiere a la complicación de la diverticulitis haciendo una fistula, todas las observaciones ponen de manifiesto

to la gravedad del tratamiento quirúrgico de la fistula vesicocólica. En cuanto a las fistulas externas R. H. SMITHWICK observó en los casos por él revisados, 7 fistulas sobre 17 operaciones en las cuales se empleó drenaje para tratar perforaciones agudas. Las fistulas externas que se produjeron a raíz de operaciones con drenaje, algunas curaron espontáneamente en tres o cuatro meses, llegando en otros casos a persistir más de tres años.

El examen de conjunto del problema terapéutico exige sin dudas severas reflexiones frente a un determinado caso, y más aún para aquellos en los cuales la intervención quirúrgica es indiscutible.

En el caso de nuestra contribución la fistula externa se produjo después del tratamiento de una perforación aguda, en el cual efectuamos amplio drenaje y colostomía transversa, esta influenció muy favorablemente el pronóstico de la primera intervención. Después de tres meses y medio la fistula persistía, decidimos entonces la intervención y en el acto operatorio nos fué posible comprobar los beneficios de la colostomía previa; ejecutamos una resección del colon sigmoideo y anastomosis inmediata término-terminal con el procedimiento técnico descripto. Creemos poder calificar el resultado clínico-radiológico después de un año operado como bueno.

#### BIBLIOGRAFIA.—

- 1). — Citado por J. M. Oviedo Bustos, "Diverticulosis y Diverticulitis del Intestino Grueso". Quinto congreso Nacional de Medicina; Actas y Trabajos. -Tomo IV, pag. 168.—
- 2). — J. M. Oviedo Bustos, trabajo Mencionado.—
- 3). — Citado por Mario M. Brea, "Los Tumores Inflamatorios del Colon" 1937. Editor S. de Amorrotu e hijos; Buenos Aires. —
- 4). — Citado por Eduardo F. Boucau, "La diverticulosis colon-sigmoidea desde el punto de vista clínico". Revista Médico Quirúrgica de Patología Femenina. Tomo XX Año 1942 pag. 225.—
- 5). — Citado por Adolfo J. Burlando "Diverticulitis sigmoideas simulando otros procesos". -El Día Médico, N.º 51, año XII. 1941. —
- 6). — Citado por Mario M. Brea, obra citada.—
- 7). — Alberto Gutierrez, "Cirugía de Intestino Grueso"; Tercer Congreso Chileno y Americano de Cirugía. -1941.—
- 8). — Harold C. Edwards, "Diverticulosis y Diverticulitis". Cátedra y Clínica". Tomo X; Setiembre 1943, pag. 253.—
- 9). — Reginal H. Smithwick, "Experiencia en el tratamiento quirúrgico de la diverticulitis de la sigmoidea". Anales de Cirugía (versión castellana del Annals of Surgery) Vol. N.º 1; Junio 1942, pag 89.—

- 10.) — citado por Louis A. Buie, "Diverticuls of the colon", Pratical Proctology. -Ed. W. B. Saunders Company.
- 11). — dela obra "Operative Surgery and Abdominal Surgery" de Frederic W. Bracrost, pag 819. Ed. D'Appleton — Century Company. —
- 12). — Ricardo Finochietto "Cancer colosigmoideo. Sigmoidectomia y extirpación parcial e la cúpula de la vejiga".- La Prensa Médica Argentina, Año XXXI N.º 20, pag. 917. —
- 13). — Louis A. Buie, obra citada. —

## LITIASE DO APENDICE DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

*Um volume com ilustrações*

*Pedidos ao Autor — Caixa 1574 — S. Paulo*

**Preço : Cr\$ 10,00**

## EDITORIA ANCHIETA S.A.

**EDIÇÕES — LIVRARIA**

RUA XAVIER DE TOLEDO, 216 — CAIXA POSTAL, 2946 — FONE: 4-9285 — S. PAULO

*Honra-se de apresentar*

## Palmeirim de Inglaterra

*em três tomos por Francisco de Moraes  
Uma obra clássica que não pode faltar na  
sua biblioteca.*

**Preço do volume em grande formato :**

**Cr \$ 50,00 — brochura                            Cr \$ 70,00 — encadernado**

# **PROFILAXIA DO SARAMPO**

## **PLACIMUNIN**

**Solução de globulinas placentárias ricas  
em princípios imunizantes.**

**CAIXA COM FRASCO DE 10 CM<sup>3</sup>, COM ROLHA CICATRISAVEL**

### **NA PROFILAXIA E TRATAMENTO DO SARAMPO**

**Licenciado pelo S.N.F.M. sob n.<sup>o</sup> 345 de 20-8-45**

---

*Amostras e literaturas com os fabricantes*

---

**INSTITUTO PASSY S. A.**

**INDUSTRIA CHIMICA E FARMACEUTICA**

**Departam. de Bacteriologia sob a direção do  
Dr. Roberto Franco do Amaral**

**Rua Santa Madalena, 90**

**Telef. 7-2290**

**São Paulo**

## A radioterapia atual \*

**Dr. Rubens Carvalho**

Chefe do Departamento de Radioterapia do Instituto Santa Luzia,  
de Uberlândia

Amigos e Colegas meus.

A ideia de se fazer uma palestra sobre Radioterapia não foi minha; essa, porém de nos reunirmos e congraçarmos, sonehei-a sempre. Derivou da convicção de que, com um pequeno sacrifício de cada um, pudessemos fomentar relações mais íntimas entre nós médicos, mitigar, abrandar a aridez desse deserto a que nos votamos, esquecidos de que constituímos, num só sector, a classe culta mais numerosa da cidade. Um clube, uma SOCIEDADE MÉDICA, uma união nossa, terá forças de frutificação em todos os sentidos, até mesmo no de arranjar um ambiente de espairecimento, nivelado e seguro para nossas próprias famílias. — Não se trata, porém, disto.

— Contando com mais de 40 membros já poderíamos dispor, com o apôlo do simples comparecimento, algumas vêzes no ano, de um excelente incentivo cultural e de congraçamento efectivo, tecnicamente proveitoso. Já tivemos oportunidade de sentir, não sem certa surpresa, que este contacto com colegas de especialidades diferentes concorre para a melhoria de conhecimentos, dentro mesmo de nosso próprio campo de ação. O laboratório, p. ex., é uma fonte indispensável de esclarecimentos, sua evolução é diária e importante; segui-la, seria impossível, sem a aproximação do homem de laboratório, estudioso a ele dedicado, que no-la expõe em reuniões periódicas, espontaneamente ou por solicitação expressa.

Ha dias uma fébre persistente numa criança prejudicava a cura de uma ptiríase rósea pilar, que só se resolveu com a ajuda de um competente especialista de crianças.

Não nós é dado supor alguém, mourejando fora de um sector, com a experiência de outro inteiramente dedicado a ele. No caso dessa criança a cooperação resultou brilhante. Com um doente da Santa Casa, ocorreu ser portador de um eczema varicoso ulce-

\* Palestra realizada na 1.a Reunião dos Médicos de Uberlândia, em agosto de 1945.

rado, do terço inferior da perna. Tendo chamado um cirurgião, pensava-se numa simpatectomia peri-arterial dos meus velhos tempos de estudante, enquanto ele, o cirurgião, lembrou a esclerose ou a venectomia. Optei pela primeira sugestão, mais ao alcance de minha especialidade, com seguros resultados.

Queiram ou não, somos aqui um centro médico procurado por doentes de toda uma imensa zona, igualmente dotada de bons profissionais; lá apenas falta o que procuramos organizar aqui: cooperação científica, prática e especializada.

Vejamos a falta que nós faz um urologista. Quantos de nós não têm tido a necessidade de uma pielografia ascendente, ou uma colheita ureteral de urina, para exame funcional e comparado de cada rim; pois bem, poucos sabem que entre nós há especialistas com curso e aparelhagem competentes.

— Vivemos meus amigos, numa improdutiva ignorância de nós mesmos, especialmente no que se refere ao aproveitamento útil de nossa aparelhagem e aptidões; neste particular chego mesmo aspirar uma SOCIEDADE MÉDICA, uma REVISTA que poderíamos manter, remetendo-a aos colegas de toda a zona servida por Uberlândia.

Constrange-nos, é certo os limites de nossas possibilidades práticas, profissionais que somos de um paiz que ora ensaia os primeiros passos de sua grandeza; há, todavia, sacrifícios que se compensam no reverso da medalha, isto é: fomentando a difusão de nossas aptidões e trabalhos, de nossos recursos e aparelhagens, conseguir-se-á uma movimentação maior e mais justa de trabalho profissional, por responder mais amplamente a confiança dos que nos procuram.

Quânta vez, também, o dinheiro que um paciente destina ao pagamento de uma consulta que nos faz, ou de um tratamento, fica com o radiologista, o laboratorista, ou com outro colega de especialidade diferente, cuja opinião julgamos interessante ouvir. Isto, ainda que aconteça, não é sempre; mas o que sempre ocorre, nestes casos, é servirmos bem, mesmo quando com isto venhamos perder o doente, em geral inacessível dentro dos bastiões de sua ignorância. Servir bem é mais importante que cobrar barato. E não se justifica reter um doente, suspeito de afecção cirúrgica do abdômen, quando não se é cirurgião.

Uma diarréa, negativa ao laboratório, implica num exame radiológico atento, como condição sine qua non, de continuarmos com a responsabilidade do caso. Essas equações, la fóra, longe do convívio diário e sacerimônia das enfermarias e de reuniões como esta, só lenta e raramente nos habitúa ao automatismo simplificador das perfeitas soluções, relativas ao interesse de cada paciente e de nosso próprio renome profissional. — Já se constatou: o doente que procura um médico por indicação de outro, torna-se um paciente dócil e confiante; isto é,

um paciente que recebe todas as nossas atitudes como certas e adequadas. E, se mandamos ao colega clientes como estes, sem dúvida, abrimos caminho para, de igual modo, receber-los!

A conclusão, portanto, do PARQUE HOSPITALAR, o qual não só estará aberto a todos os médicos, como se baterá mesmo pela cooperação geral, dentro, naturalmente, das regras e responsabilidades, a exemplo de todas as organizações similares do Paiz, — virá, não só objetivar o congraçamento da classe, como também elevar grandemente o padrão dos Serviços Médicos de Uberlândia.

Se a ninguém é dado negar a importância dessas premissas e se a sua força realizadora depende de cada um de nós, toca a todos o dever de romper com a estagnação do passado, de lutar contra a descrença e inamovibilidade que vemos nos outros, esquecidos, comumente, que são os outros que a vêm em nós. Nosso maior mal é a descrença, o egoísmo, a presunção e o comodismo, oriundos de uma maneira de ver tacanha e nociva.

Compete a cada um o dever de cooperar, livre de repugnâncias e susceptibilidades, responsáveis pela constituição duma classe, cujos elementos isolados, tanto se impõem pela cultura, pela estima e pelo respeito, em organismo coletivo sem coesão, sem forma, sem linha, sem apoio, sem força, sem direitos nem velocidade evolutiva.

Ofereçamos a encontros como este, o estímulo de nossas aptidões e inteligências, de nosso trabalho e frequência: o resto é personalismo nocivo. Com eles ignoraremos menos a nós mesmos, fomentaremos uma contribuição maior dos que se valem de nossos serviços, em prol de um padrão mais elevado de vida e trabalho, em troca de maior segurança, presteza e eficiência na procura da saúde, do bem estar, do equilíbrio eufórico, no afastamento da invalidez da doença e da morte!

Pela vez primeira nos reunimos todos, para dar então, inicio ao nosso PROGRAMA DE COLABORAÇÃO CIENTÍFICA. Tudo começa do princípio; e todo principiar é belo, mesmo modesto e sem côn, quando seu fim é elevado. Daremos a ele um pouco de nosso sangue, isto é, algo de nós mesmos, que lhe dará côn graças e força e, se cada um de nós leva sómente o sangue que a fatalidade biológica lhe trouxe, vale dizer que, dando o que possuímos, sangue bom, franco, forte, ralo ou mesmo contaminado, teremos dado, sim, um pouco de esforço e boa vontade.

Praza a Deus tenha vida longa e efetiva esse movimento visionário, para que possa nos trazer, — pela crítica construtiva, pela cooperação experimental e diária, calibradas e ventiladas na variação das aptidões de cada um, pela troca constante de pontos de vista, — como dizia, convívio, entendimento mútuo, conhecimentos e utilizações recíprocas, bem como cultivo e adestramento profissionais.

Este será o ponto de partida que nossa boa vontade e força de tolerância para com as críticas, já não digo as construtivas, mas para aquelas que ferem, destróem e anulam; que este ponto de partida se amplie e desenvolva até o alto de nossa escalada, onde então gerações vindouras nós tomarão reconhecidas esse facho engrandecido de luz e caridade.

Haveremos aqui de produzir trabalhos fundamentados em estatísticas e casos nossos, rigorosamente controlados; não pela melhoria presuntiva do pesado edifício da Ciência Médica, já que hoje em dia, a ninguém é dado fazer ciência da pobreza, mas para argumentar ao menos, utilmente, de que no interior, aqui em Uberlândia, se estuda e cataloga, coopera e se esforça, na difícil tarefa de acompanhar o passo agigantado da oficina médica; não dentro de uma escola própria, mas por métodos ajuizados e selecionados por nós mesmos, na apuração consciente e diária das enfermarias, dos aparelhos, das estatísticas e comparações nossas. Isto sim, nós dará presteza e segurança na escolha de métodos, para diagnóstico e terapia, numa contribuição substancial ao tirocínio clínico, assoberbado pela complexidade do organismo humano, pelas variáveis contingências de cada caso ou pela precariedade dos métodos em face de situações, muita vez, inextrincáveis e urgentes.

Nas vésperas de ser dada a Uberlândia, uma organização hospitalar modernamente talhada, servir-nos-a este ensejo, para indagarmos da formação de um meio de aperfeiçoamento técnico, a par de um campo de estudo e observação melhorado, de cooperativismo e discussão crescentes.

Honra-me a designação espontânea para inaugurar nossos trabalhos com o tema RADIOTERAPIA ATUAL. — Considerando a inexpressividade das coisas que nos envolvem no momento, esforçar-me-ei para dar, por ora, uma noção geral e fundamental desse novo e amplíssimo campo da fisioterapia, indispensável a todos que necessariamente vierem indicar ou necessitar de seu emprego.

O gosto quase vocacional, a paixão mesmo, imprescindível a tudo que exija crescente aperfeiçoamento e habilidade, me têm proporcionado maiores facilidades para penetrar os segredos desse poderoso engenho acrescentado agora à fase mais brilhante e produtiva da Ciência Médica de todos os tempos. Esse pendor crescente se deve à esperança, quase certeza, de que possamos com ele oferecer, de modo imprevisto até hoje, um meio seguro, de eficiência rara e de emprego cômodo e indolor. Meu primeiro caso, há bem 12 anos, foi meu próprio pai, irradiado no Hospital Militar de Belo Horizonte. Era portador de uma lesão ulcerativa crônica, sediada no calcanhar esquerdo e cujo exame histo-patológico, revelara tratar-se de uma terrível neoplasia; um epiteloma espino-celular. Pois bem: meu pai faleceu há pouco mais de um

ano, completamente curado, no uso pleno do calçado, cousa que, por muitos anos ficara impossibilitado de utilizar, apesar de todos outros tratamentos. Posteriormente sofreu ele uma reprodução da neoplasia, à distância, a qual, igualmente irradiada, desapareceu sem deixar consequências. Veio falecer mais tarde, vítima de insidiosa afecção cardíaca.

Não será surpresa para nenhum de nós, — por demais assinalado que já está ultimamente, nas próprias revistas médicas norte-americanas, especialisadas ou não, a afirmativa de que não são suficientemente conhecidas, mesmo de certos especialistas, todas as vantagens que se podem obter, dessa nova modalidade terapêutica, o que, sem dúvida, vem acarretando um desperdício nocivo, às vezes fatal, de um recurso a mais, ao alcance da medicina contemporânea, nos seus bons centros. Forçosamente esta foi a razão determinante de ter sido tal tema lembrado para a nossa primeira discussão. Quero, pois, lembrar aos colegas, que estou pronto para responder a tudo o que estiver ao meu alcance, pedindo mesmo que anotem os pontos obscuros para esclarecimentos no fim da palestra. Como é desejo meu publicá-la, tenho intenção de levar devidamente catalogadas as perguntas e as respostas dadas, na crença de que, quem nós vier ler, terá idênticas necessidades de esclarecimentos.

O nome RADIOTERAPIA é genérico: modernamente comporta o estudo e emprego de toda energia radioativa, seja de produção natural ou artificial, isto é, venha ela de minerais radioativos, seus sais e derivados químicos, ou dos tubos de raios X, de pequena ou alta quilovoltagem. Resalva-se, todavia, o estudo da micro-radioatividade, esta que desprende das fontes de águas minerais, lamas e terrenos, incluída que está nos capítulos da CRENOLOGIA.

Note-se que todos os corpos do Universo são radioativos, isto é, possuem uma microradioatividade maior ou menor, inclusive cada porção de terra; daí a imensa variedade de comportamento orgânico, relativamente à saúde, ao bem estar nos diversos locais, em relação a cada um de nós. A microradioatividade tem grande importância para a vida dos coloides, seu grau de suspensão e de carga elétrica e, justamente isto, explica suas reações físico-químicas e na bio-química dos fermentos.

Voltando à RAÍOTERAPIA, tal como a definimos atrás, começaremos pelo estudo e o emprego comum do radium e seus derivados. — Foi ele o elemento inaugrador desse novo capítulo da fisioterapia. É empregado em irradiações fechadas, no tratamento dos tumores cavitários, ou por irradiações intersticiais, por cravamento de agulhas portadoras de radium na própria massa tumoral; por contacto superficial, ou ainda por aplicações à distância, ainda que mais raramente.

Parece haver proveito e tendência de substituir-se, toda vez que possível, o emprego do radium, pelo dos raios X, de iguais e melhores efeitos; de emprego mais higiênico e barato, permitindo ainda tratamentos ambulatórios.

As agulhas, células e tubos, portadores do elemento radioativo, em geral sulfato de radium, são constituídos de uma liga de platina de comprimento e espessura estudadas, através da qual filtram-se os raios, deixando passar sómente os denominados gama, que são os frequentemente utilizados.

A DOSAGEM CURIETERÁPIA comumente aceita é a que se obtém da multiplicação do número de miligramas pelo número de horas de uso.

Os outros derivados do radium usados, são substâncias radioativas efêmeras ou dotadas de radioatividade induzida, utilizadas em poções, injeções e pomadas de certa aceitação nos E.E. UU., sem resultados comprovados, ou melhor, com grandes efeitos fisiológicos e pouca ação regenerativa nas moléstias em que foram experimentadas. Este pelo menos é o meu ponto de vista pessoal, se é que m'o permitem.

— A ROENTGENTERAPIA, assim denominada em homenagem ao descobridor dos raios X, é a forma mais amplamente utilizada hoje em dia e a que vem oferecendo os mais surpreendente resultados...

Só hoje podemos dizer que entramos no limiar de sua maioria. No inicio, mal conhecido e poderoso, seu emprego causava mais apreensões que esperanças. A medida que foi sendo chamado a atuar, melhor se deixava conhecer. De 25 anos a esta parte, dia a dia mais se impõe e se afirma, entrando numa fase definitiva, promissora e eficiente, a qual merecer-nos-á, neste ensejo, uma visão, conquanto panorâmica, porém, mais ou menos detalhada de seu vasto campo de aproveitamento.

A RADIOTERAPIA ATUAL tem firmeza de conceito universalmente assentado. Ganhou essa fase planante em que o teste-munho experimental de seu profundo poder modificador, emergindo de estatísticas inumeráveis, deixa claras todas as premissas de seu emprego curativo.

Com seus fatores conhecidos e dominados, deixa-se tactear com segurança e através de métodos exatos, sempre melhorados para cada efeito que se procura, permite rigorosa previsão das suas respostas fisioterápicas, perfeitas e inegualáveis.

Essa modalidade de tratamento é, talvez a única que nasceu e desenvolveu, até esta data, de altos centros de perquirição científica, razão porque tem, mais que nenhuma, absoluta exatidão de medidas e promessas, dados e indicações subscritas por pessoas ou entidades médicas da mais reputada responsabilidade técnica. Talvez por isso, o que mais nos surpreende nela, é

ve-la, na prática, superar sempre o prometido ou o previsto, mesmo prometendo muito como lhe é possível fazer.

A nosso ver, esta nova modalidade terapêutica antecipou-se ao tempo, surgindo antes que se conquistassem meios mais rigorosos de diagnóstico, causal, topográfico e especialmente funcional e que respondessem satisfatóriamente aos escrúpulos dos verdadeiros radioterapeutas, conscientes da importância dos efeitos definitivos agora postos à disposição da medicina, independentemente da cirurgia e, em muitos casos superando-a.

O emprego desta nova arma terapêutica, como procurarei demonstrar, depende de segura e insofismável orientação de diagnóstico, especialmente no que concerne às funções orgânicas, endócrinas, suscetíveis agora de excitação e depressão, paralisação e supressão, tanto temporária, como definitiva.

**DOSEAMENTO ROENTGENTERAPEUTICO.** — As doses que regulam seus efeitos, foram determinadas por experimentações comparadas, desde às reações imediatas até as tardias, da mesma forma para as suas consequências e duração durante um período que já alcança uma vintena d'anos, para a moderna radio-terapia.

Não é uniforme o comportamento do organismo, no geral e de cada órgão, tecido ou função, no particular, normais ou não, em face das várias modalidades de técnicas de tratamento, isto é, de ritmo, intensidade e força penetrante. Tudo isto têm uma importância prática muito grande, já que as respostas variam, uniformemente, para cada dado que se altera, para cada região que se irradia.

Além da *diferença de sensibilidade dos tecidos*, de que tanto se aproveita a técnica atual, há também as *diferenças de recuperação*, existindo tecidos que se refazem com maior rapidez que outros. O estudo do tempo de recuperação, permitiu estabelecerem-se intervalos seguros, para cada dose e tecido dados; jogando-se com estes conhecimentos conseguiu-se a destruição de uma neoplasia, ou um tecido exuberante, mesmo quando intimamente ligado ou associado a outro que se deseje respeitar: — irradiando — com o máximo de intensidade compatível com a conservação dos elementos do tecido que se deseja respeitar; da-se, em seguida, um descanso mínimo, porém suficiente para sua recuperação integral; — volta-se novamente à carga e, assim, até que se o tenha inteiramente libertado de sua associação mórbida.

Esta DIFERENÇA RECUPERATIVA é também verificada entre os próprios tecidos normais o que permite, muita vez, reduzir uma hipertrofia ou hiperfunção; particular este muito utilizado no tratamento das hipertrofias do tecido linfoideias como as que ocorrem das amíglulas, nas surdezess por obstrução linfática do

conducto de Eustáquio; no campo das funções glandulares, o seu desenvolvimento exagerado, quer no sentido volumétrico, quer funcional, sejam elas de evacuação externa ou interna.

**QUALIDADE DE RAIOS** — A qualidade deriva da diferença de comportamento dos raios quando não se igualam suas forças de penetração. Raios muito moles, são os de pouca força penetrativa e de grande comprimento de onda, ou melhor, produzidos a uma quilovoltagem muito baixa. Seu coeficiente de absorção à superfície é total e muito grande. Não há nenhum efeito em profundidade, assim é, que com eles, não obstante uma elevada capacidade para produzir eritema, não se consegue produzir a queda dos pelos, sejam quais forem as dosagens. O escurecimento da pele e o eritema que lhe deu origem, pode durar semanas, mas não existe, para estes raios nenhuma possibilidade de efeitos definitivos ou sequelas. Seus efeitos assemelham aos do ultra violeta, ou aos raios beta do radium, já que os seus comprimentos de onda, são os que se seguem aos da luz violeta, na escala das vibrações luminosas.

Com estes raios, portanto, temos grandes ações de superfície e nenhuma profundidade. Enquanto o eritma dos raios X aparece com 3 semanas de intervalo o dos raios Grenz, surge instantaneamente. Esse tipos de raios, 75 % absorvidos ao nível das glândulas sebáceas, destina-se ao tratamento de moléstias superficiais da pele, quando se deseja evitar qualquer ação sobre as camadas mais profundas da derna, tais como certas dermatoses do escroto, que impossibilitam proteger convenientemente a glândula, ou outras sediadas exclusivamente na superfície do tegumento externo.

Acima de 10 quilovoltes, ou sejam 10.000 voltes, já os raios Grenz começam sair da faixa dos raios X ultra moles, para penetrar na dos raios X moles, com ação gradativamente mais profunda. Desse limite em diante já são capazes de provocarem modificações permanentes, devido a alterações estaveis em profundidade e, portanto redundaveis numa acumulação de doses, mesmo que o intervalo das irradiações dure dezenas de anos.

Devido à variável significação fisiológica das várias camadas, suas respostas variam nos pacientes, à medida que se atua, crescendo a dureza ou a penetratividade dos raios; assim ha raios que desorganisam a pele, antes de alcançarem efeitos em profundidade e, ao contrario, ha raios que, respeitam a pele, por onde atravessam e vão atuar com maior intensidade na profundidade, tanto maior, quanto mais se aumenta a quilovoltagem, dai falar-se em qualidade de raios e em RADIOTERAPIA PROFUNDA E SUPERFICIAL, esta última obtida entre 6 mil e 150 mil voltas e a primeira de 150 mil para cima.

Tem-se, portanto uma nítida possibilidade de ação regulável em profundidade, da qual decorre, encarando-se a diferença histológica e funcional de cada camada, tecido ou órgão, parte das diferentes respostas conseguidas e exploradas com finalidades curativas pela radioterapia, e se se diz parte, queremos dizer que a simples utilização da qualidade de raios ou de seu variável poder penetrante é apenas uma pequena fração daquilo que se consegue com a variação científica do ritmo, da dose, da intensidade, e do conhecimento da resistência e resposta radioterápica de cada tecido.

Os raios ultramoles ou raios de Grenz, apesar de sua definitiva aceitação no tratamento de 27 diferentes enfermidades superficiais da pele, entre elas o eczema, ácne, liquem planus, prurida, perléquia, dermatomicoses, neurodermatite, sicosis da barba, verruca vulgar, pequenos queloides e cicatrizes abundantes, epitelomas superficiais, está ainda em estudo no tratamento dos carcinomas intra-epidérmicos, não obstante seu sucesso inicial, mesmo naqueles em que falharam o radium e os raios X.

**UNIDADE DE MEDIDA** — A unidade de medida da Roentgenoterapia, isto é, da radioterapia pelos raios X, é o Roentgen, assinalado com um simples r minúsculo, tirado da inicial, como homenagem ao descobridor: é uma unidade de física, determinada pela medida do grau de condutibilidade elétrica do ar ionizado pelos raios, na proporção exata da intensidade do feixe. Na prática hospitalar a conferição periódica dos aparelhos é feita pela interposição de uma câmara de ar, em forma de dedal e contendo um cc. de ar, entre dois discos dotados de potencial eléctrico diferente. Ao passarem os raios estabelece-se a corrente eléctrica através do ar ionizado, registrada por um galvanômetro regulado em r; quanto mais intensa fôr a passagem de raios, maior a corrente eléctrica registrada pelo galvanômetro e, consequentemente, o número de unidades r. Este processo de medida é exato e permite medições tão minuciosas que a prática está longe de utilizar. Essa unidade r é fixada e definida como sendo a quantidade de raios X que produz, e um cc de ar, uma condutibilidade tal que a quantidade de eletricidade medida nas correntes de saturação seja igual a uma unidade eletrostática a 0° e a 760 mm. de Hg., sendo utilizada a energia dos eletrons e todo efeito de parede eliminado.

**FILTROS** — O emprego de filtros originou-se da impossibilidade de produção homogênea de um feixe de raios, especialmente quando se faziam funcionar os aparelhos a uma quilovoltagem elevada; queremos dizer que, elevando a voltagem ganharemos, com certeza, os raios duros precisamente correspondentes, mas abaixo deles vêm, inevitavelmente, raios mais moles e, portanto de qualidade diferente, de tal modo que, antes

que se pudessem obter quaisquer efeitos em profundidade, já as primeiras camadas tinham absorvido violenta quantidade de carga, acima da qual, não se podia ir, resultando ficar a profundidade sem os efeitos que se queria alcançar. — Pensou-se então, para uma exata uniformidade de feixe, nas diferentes alturas penetrativas da quilovoltagem, interpor uma lâmina de metal, de espessura e peso atômico conhecidos, entre a ampola e a porta de entrada dos raios, já que para atravessa-la, necessitavam os raios de um limite de força penetrativa, abaixo da qual ficavam retidos. Deste modo, só um feixe que contivesse raios de uma certa força penetrativa, continuavam o seu caminho, ficando, portanto homogenizado o feixe, de vez que eram conhecidos seu limite máximo, pela leitura da quilovoltagem, e o mínimo pelo poder de retenção do metal de densidade e espessura conhecidas.

A esse jogo de filtros e quilovoltagens, costuma-se designar pelo nome HOMOGENIZAÇÃO DO FEIXE OU FILTRAGEM.

Como se deduz, tanto o uso dos filtros, como o estabelecimento unidades dosimétricas, seguras e universais, são fatores, de magna importância e relativamente recentes; a unidade r por exp. só foi fixada em 1928.

FUNDAMENTOS TERAPEUTICOS — As bases científicas da radioterapia reposam em capítulos muito novos da física, química, matemática e da fisioterapia. Na realidade tais conhecimentos são ainda perfunctórios e só mesmo a experimentação tem conseguido os belos resultados do emprego desta força.

Sua utilização média motivou-se duma só razão; o poder das radiações sobre os tecidos orgânicos e suas funções. Sua utilização crescente, provem dos resultados duma técnica que dia a dia se apura e desenvolve, no objetivo da segurança e da eficiência; naquilo em que, ontem não se tinha conseguido resultado útil, como emprego das radiações, hoje torna-se indicação de escolha: p. ex. — no hipertiroidismo. Livros recentes ainda, de poucos anos, ponderam os perigos e fracassos da radioterapia da tiroide, enquanto os que se lhes seguem de muito perto, falam em 83 % de curas, expondo as técnicas correspondentes a obtenção destes efeitos.

Se quizermos figurar a maneira porque essa forma de energia age no interior dos tecidos, sem os precalços enfadonhos de uma dissertação científica, teríamos que supo-la grosseiramente como um sopro de fabulosa energia, para dentro do mundo atômico da matéria; imaginando este, um sopro veiculador de areia, em vez de electrons, e se substituíssemos os tecidos por paredes, as células por tijolos, dir-se-ia que a irradiação nada mais é que um sopro de areia de incrível energia, e capaz de penetrar, transportar, acrescentar, mudar a côr, a consistência, a temperatura e o próprio arranjo da argamassa de alvenaria no interior de cada

elemento. Como se sabe não é só o elemento vivo, susceptível de se deixar modificar pelo bombardeio atômico, mas os próprios corpos inertes simples e elementares conhecidos, os quais, perdendo sua contextura físico-química ganham outra, e se transformam em corpos diferentes, é o caso do Aminio transformado, ou melhor desintegrado em fósforo radioativo, o qual, perdendo sua radioatividade, transforma-se em silício estável.

Regulados o volume, a intensidade, a velocidade, o tempo, a direção etc., assim como a penetração e a absorção teríamos o que a experiência vem verificando e a técnica aproveitando; as inúmeras respostas dos organismos vivos, em cada estado mórbido ou fisiológico, para as variáveis características de ação radífera.

Relativamente aos tecidos vivos, normais ou não, pode-se irradia-los com a finalidade de alterar-lhes o funcionamento, sua resistência, seu volume, seu crescimento, sua força de reparo, seu metabolismo, ou ao contrário, paraliza-los, envelhece-los precocemente, de modo temporário ou definitivo, ou destrui-los para sempre.

Decorrendo os inúmeros estados de doença de um desequilíbrio de função ou comportamento, em geral provocado por infecção, intoxicação, traumatismo ou degenerescência, pode-se aquilatar a importância infinitamente grande deste meio de cura, capaz de excitar ou deprimir, reconstruir ou desorganizar, sem recorrer a uma impregnação total, ou mesmo recorrendo a ela se necessário for.

**SENSIBILIDADE DOS TECIDOS** — Tecidos como o reticulo-endotelial, cuja sensibilidade, é mais pronunciada, explica inúmeras e importantes modificações e consequências exploradas com elevado sucesso pela técnica. p. ex.: uma pequenissima dose sobre o báço, diminui a tendência às hemorragias, prestando relevante auxílio nos acidentes hemorrágicos ginecológicos e hemofílicos; corrige os excessos leucocitários, regula o estado coloidal, beneficiando, por vezes, certos estados alérgicos insolúveis pela peptonoterapia específica, ou pela desensibilização inespecífica farmacológica; alivia as manifestações toxinfeciosas e coloidoclásicas, como na asma, na tuberculose e no reumatismo.

A sensibilidade dos gânglios linfáticos e dos linfocitos é explorada com grandes resultados nos inúmeros estados patológicos que os tem em causa.

Quando um tecido assume grande indiferença aos raios, como os glóbulos vermelhos do sangue, procura-se interceptar sua cadeia formadora, de acordo com o objetivo terapêutico que se tem em vista; p. ex. na Policitemia Rubra, doença caracterizada pela exagerada formação de hemárias, irradiando-se seus

órgãos formadores, muito sensíveis, como a medula óssea e o baço, o que equivale um grande poder sobre os glóbulos vermelhos, resultama, neste particular, as curas quase sistemáticas hoje conseguidas com este recurso. De igual forma e em ação contrária é o efeito que se obtém dos mesmos órgãos, não em doses depressoras, mas em doses excitadoras, nas anemias esplênicas infantil, perniciosa e secundária.

Essa AÇÃO EXCITATIVA OU REPARADORA tem ainda outros exemplos na ajuda que prestam os raios na cicatrização de feridas, na reconstituição de fraturas nos velhos e debilitados, na reparação sanguínea dos estados agranulocíticos ou atrombocíticos.

Como prova de EFEITO SÔBRE A VIDA ORGÂNICA cita-se a ação inhibidora parcial ou total, temporária ou definitiva sobre as secreções, sejam externas, como as da saliva e do suor, etc., sejam internas, de transcendente influência para a vida sexual, somática e psíquica, sobre a nutrição e o metabolismo, etc. É comum pedir-se hoje e o conseguir do radioterapeuta, um tratamento positivo e eficaz para os disturbios por hiperperfusão, ou por insuficiência, seja de que tipo for. Nas funções menstruais, mediante a irradiação da hipófise, ou do ovário, pode-se mudar em sentido direto ou inverso o comportamento endócrino, corrigindo assim todos os disturbios menstruais e somáticos, desde que se atue cedo e com técnica adequada.

Como exemplos de AÇÃO DESTRUIDORA, a mais conhecida e a primeira observada, citam-se *in vivo* a desintegração degenerescente das células mitóticas, a destruição e fusão das neoplasias e, mesmo, as radiodemites. Essa ação surpreendente é mais revolucionária ainda, quando se a encara passando através das paredes e as quais deixa relativamente intactas para atuar em profundidade, com o mesmo poder destruidor, excitativo, paralisante, etc., como nos casos das neoformações intraorgânicas, das glândulas como a hipófise ou medula ossea protegidas por poderosas paredes ósseas... O que talvez mais surpreende ainda que limitadamente explorado, é a conservação da vitalidade de um tecido normal, quando em fusão com um outro degenerado, desarmando este, repetindo aquele, para obterem-se finalmente, inegualáveis e perfeitas reintegrações anatômicas e funcionais! Assim se integram, como jamais sofresse moléstia alguma, os ossos rarefeitos pelos granulomas dentários, as sinovias e as cartilagens destruídas pelas artrites e reumatismos graves, a tiroide no bôcio parenquimatoso, a próstata na hipertrófia adenomatosa, etc.

**VALOR PROFILÁTICO** — Como prova de valor profilático e preventivo, tem-se hoje a prática já sistematizada de fazerem-se irradiar todo o doente canceroso, pré e post-operatoriamente;

para tornar mais simples as operações, por fazer desaparecerem os infiltrados e aderências, localizando o processo e facilitando a operação tanto do ponto de vista do cirurgião, como daquele do doente e sua vida, pela diminuição da hemorragia, do choque operatório, por limitar o transplante de células metastásiantes. Post-operatóriamente vem assegurar um resultado cirúrgico mais seguro e mais amplo.

Nos traumatismos muito extensos, nas fraturas expostas, nas queimaduras, indica-se a irradiação preventiva, com o fim de contornar em cada caso as complicações, especialmente derivadas das infecções, como sejam as dificuldades de consolidação e reparo, ou, nas queimaduras, a formação de cicatrizes abundantes e aderentes.

Como exemplo de ação profilática, temos a esterilização verificável antes e depois da irradiação, em portadores de germes da difteria. Por exames de laboratório constatam-se 83 % de esterilização, nos pacientes simplesmente irradiados.

**MANIFESTAÇÕES LOCAIS DECORRENTES DE TRATAMENTOS PODEROSOS** são os efeitos que se seguem às irradiações e que dependem do grau de tratamento exigido em cada caso, especialmente nos que requerem irradiações prolongadas ou demasiado intensivas repetidas, através de uma só porta de entrada dos raios, ou mesmo quando se usam intensivamente muitas portas. Na área destas portas a pele se descama de forma seca ou húmida, para voltar, depois de um tempo maior ou menor ao do estado normal, seguindo paciente as determinações do médico. Nesse tipo de irradiações em altas doses, estas manifestações são frequentes, mesmo encarando que, a radioterapia atual, cresce em eficiência no sentido inverso das doses que etendem a decrescer.

Nestas ocorrências compete aos doentes evitarem toda e qualquer forma e irritação cutânea e traumatismo local e, ao médico, no máximo o emprego de pomadas vitaminosas e sulfamidas, não irritantes. Estes acidentes, manifestando-se 10 e mais dias após, quando já os pacientes foram devolvidos aos seus médicos assistentes ou aos seus domicílios, devem ser sempre lembrados a eles, como ocorrência necessária e perfeitamente reversível dentro da superfície de seu médico assistente ou do próprio radioterapeuta.

Aconselhamos nestes casos evitarem-se o uso de suspensórios, soutiens, ligas, cintos, cordões, pomadas com crisarobina, alcatrão ou quaisquer outros ingredientes ativos. Há sempre bons resultados em empregarem-se pomadas indiferentes e vitaminosas, tais como uma mistura em partes iguais de diadermina, óleo calcáreo, óleo de fígado de bacalhau, adicionada a 5 % de sulfatiazamida.

Não se concebe, como especialista senão profissionais habilitados ou que conheçam préviamente, o efeito correspondente

a cada um dos tratamentos radioterápicos, em seus inúmeros fatores de produção; assim, sendo perfeitamente previstas todas as ocorrências de um determinado tratamento, mesmo aquelas conquanto nocivas, porém inevitáveis quando se deseja alcançar um determinado efeito terapêutico, são e devem ser, todas elas, reversíveis e de importância muito relativa.

Assim, quando irradiamos forte e diretamente sobre as mucosas, como acontece nos carcinomas do faringe, em doses superiores a 5.000 r, costuma aparecer uma tumefação que torna violácea e congestionada a mucosa circunstante, exigindo, como temos verificado com os especialistas de maior experiência, com quem temos pessoalmente convivido, a suspensão das irradiações por alguns dias e, por vezes, uma traqueotomia de urgência, por edema da glote. A disfagia, nestes casos, é sempre muito penosa. Combatemo-la com compressas geladas, alimentando os doentes com líquidos, igualmente gelados, exceptuando-se o leite.

O radioterapeuta não dá maior importância a estes fenômenos, quando encara a cura de um carcinoma de laringe e de seu cortejo sintomático, já que os sabe medicar com segurança, ou mesmo, quando necessário, preve-los e evita-los, suspendo as irradiações e recomeçando-as quando cessados os fenômenos premunitórios. Para a higiene das cavidades, vestidas de uma mucosa, em tais casos, enfraquecida aconselha-se a limpeza ou bochechos com líquidos alcalinos.

Irradiações muito próximas das glândulas, como por ex., a parótida, pode determinar por tempo variável, a suspensão do trabalho daquela glândula e, consequentemente de toda a produção de saliva, tornando a boca seca. Nestes casos a excitação por meio de caramelos de gosto picante, pode talvez continuar o fenômeno.

A irradiação abdominal, especialmente a do estômago, pode acarretar vômitos e, nas proximidades dos esfínteres, tenesmos.

O réto reage sempre com muita violência às irradiações mais ou menos poderosas, podendo, nos casos extremos, ocorrer extenoses, sem outra consequência que a resultante do estreitamento. As irradiações cerebrais provocam edema, especialmente nas irradiações por tumores, exigindo às vezes craniotomia de urgência para descompressão. Deste modo, todos os casos suspeitos de tumores cerebrais, devem ser remetidos sem demora ao radioterapeuta, visto aparecerem os fenômenos de compressão e edema, nos casos mais adiantados, podendo, independentemente o próprio tumor provocar hipertensão intracraniana e consequentes vertigens, náuseas, céfaléas, cegueira, sonolência, bradicardia, etc.

Há também MANIFESTAÇÕES GERAIS, CONSEQUENTES AOS TRATAMENTOS RADIOTERAPEUTICOS. Mesmo em doses, por vezes, intensas, aparecem, especialmente sob a forma de enjôo. São,

sem dúvida, reveladoras de alterações nos líquidos orgânicos, tais como a baixa de cálcio, cloreto de sódio e colesterina. Há também uma tendência para abaixamento do número de leucócitos o que exige sempre vigilância e contagens sucessivas, não se admitindo nunca que esse número caia abaixo de 2.000 p. mmc., o que seria fatal visto a queda processar-se ainda, por algum tempo, mesmo cessadas as irradiações, antes que sobrevenha a recuperação normalizadora.

Nos caquéticos e desnutridos é sempre proveitoso um tratamento prévio, vitaminoso, remineralizante e, toda vez que possível uma transfusão sanguínea prévia.

**COMO A TÉCNICA APROVEITA AS REAÇÕES DOS TECIDOS** — Os pelos cãem com relativa facilidade após as radiações locais, o que se aproveita no tratamento das afecções do bulbo capilar. Derubando-se os pelos, até suas ultimas raízes eliminam-se com eles as tricofíctias, as tinhas, etc.

A grande sensibilidade das glândulas de secreção externa é aproveitada na correção dos maus cheiros e suóres excessivos, das mãos, pés e axilas. Cura-se a cialorréa, sintoma desagradável de certas moléstias. Internamente a suspensão da secreção cloídrica, no estômago, tem permitido a cura de úlceras gástricas, método reputado por autores russos, como Neminov, da mais alta eficácia e comodidade. — A irradiação do zona renal permite a baixa da pressão arterial crônica, por longos anos.

Do mesmo modo que para as SECREÇÕES EXTERNAS, conseguem-se brilhantes e decisivos efeitos sobre as SECREÇÕES INTERNAS, as quais pode-se excitar, deprimir ou paralizar, definitiva ou temporariamente; daí uma imensidate de consequências clínico-fisiológicas, como sejam as relacionadas com o metabolismo da água, o equilíbrio ácido básico, a glicemia, a presença de aglutininas e corpos imunizantes, para não citar outras relacionadas com as funções peculiares a cada sexo e seu desenvolvimento somático respectivo.

**AÇÃO ANALGÉSICA** dos raios é uma das mais duráveis e interessantes das que se conhecem. Na maioria das vezes o processo analgésico complica-se com os fatores da cura; é contudo durável, atóxica, imediata. Provaram os resultados das irradiações nas algias toxo-infeciosas, nas nevrites, na ciática, nas nevralgias, nas nevralgias do trigêmeo, nas cefaléas celulíticas, nos reumatismos e nas dores tumorais.

**A AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA** dos raios e tambem das mais notaveis e supre na minha opinião em alguns casos, à das drogas mais modernas, como as sulfas e a penicilina. Eficaz tanto nos casos agudos como crônicos, vem associada a um poderoso efeito

regenerativo. Exemplo disto é a cicatrização quasi sistemática de fistulas antigas, mesmo as de origem tuberculosa. Apesar, portanto, das grandes novidades, verdadeiramente revolucionárias no campo das inflamações, este é o mais extenso de seus empregos e abraça amplamente todos os campos das mais variadas especializações médicas. Com menos limitações relativas, às espécies micróbianas impulsiona-se naturalmente para um campo mais vasto; seus resultados são excelentes desde a gangrena gázosa, até à peritonite sulfamido ou penicilino resistente, desde à pneumonia às inflamações ginecológicas quimio-indiferentes. Em Odontologia conseguem-se curar os granulomas, restituindo, provada ao controle radiográfico, ad integrum o osso rarefeito ou o alvéolo destruído. Esta particularidade hoje muito procurada pelos srs. dentistas, com a finalidade de garantir o perfeito aproveitamento de dentes, especialmente quando se os destinam aos pilares de serviços protéticos, especialmente pontes.

AÇÃO ANTI-TÉRMICA tem sido observada nas inflamações e processos inflamatórios como na pneumonia, nas inflamações anexiais agudas em que vê a queda da temperatura em crise ou em lise, geralmente ligada aos processos curativos.

AÇÃO ANTI-ESPASMÓDICA veio dar uma notável contribuição a esta penosa e, por vezes fatal, manifestação sintomatológica, de tal modo importante que, colegas nossos atualizados com seu emprego, tem nela uma indigação aniosamente esperada, especialmente pelos cardiólogistas, na angina do peito, obstétricas, na eclâmpsia gravídica, gastro-enterologistas e pediatras, já que por ela se resolve o piloro espasmo do latente ou do adulto portador de úlcera gástrica; o urologista na anúria reflexa...

#### A RADIOTERAPIA EM UBERLÂNDIA

Somos, como todos nós, os das profissões liberais no Brasil, pobres. Pobres pelo nascimento, pobres pelo que nos podem oferecer as profissões liberais. Esquecemos da ciência e de nossa aparelhagem indispensável, porque, no comum das vezes, tal é nossa preocupação pelo crédito e pela descência, que se tornam estes os objetivos, o bem, o ideal soberano, despótico, nada mais sóbra-nos além deles, em nossas vidas... e ela se esvai, cada minuto, sem que tenhamos um livro novo, uma revista científica, um aparelho mais moderno de controle ou de tratamento. Nada, além do que nos dão, a caneta, a bôa vontade e o spírito de sacrifício, ainda que não nos apercebamos dele, tal é nossa passividade geral e invencível. Lutamos de unhas e dentes com os charlatães, já que nada podemos oferecer mais que eles o fazem,

além dum curso, miseravelmente cumprido em pauperrimas escolas... Vivemos e nos adaptamos viver á margem do conforto, sem oportunidades econômicas e nem aquelas que nos pudessem vir do renome, inacessivel ás mais condensadas capacidades, quando afogadas no oceano inexpresivo do "interland" pátrio!...

Apesar de tudo e do derrotismo alhúrico, bem intensionado ou não alcançaremos, ainda este ano, aqui em Uberlândia a inauguração dos SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA, com tudo que houver de moderno. O DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA DO INSTITUTO SANTA LUZIA, terá ainda olhos e forças voltados sempre no sentido da aquisição pronta de todas as inovações técnicas do ramo de comprovada eficiência, já que é patente e ineludivel o rumo que tomarão as esperanças totais da medicina contemporânea.

São vivas as esperanças de que forças razoaveis nos ampararão nestes objetivos imediatos e futuros:

- 1.º o valor e o progresso da cidade como centro de região;
- 2.º a união maior da classe médica entre nós que em todos outros meios por nós ajuizados; o seu padrão de vida, no geral mais elevado e, seu crescente encaminhamento no objetivo da especialização;
- 3.º alcance e eficiência da nova arma terapeutica, em moléstias muitas hoje ainda sem tratamento adequado.

Somos colegas meus de Uberlândia e que nós ouçam os que servem a esta parte do Brasil, cujo centro é esta cidade, geográficamente de todo o Brasil; somos, como dizia, um grupo bastante numeroso e coeso. Fácil, portanto de iniciativas cooperativistas com tríplice proveito, o reciproquo, o da ciência e o do doente.

Contrabalançando com o entrometimento deste fator de cura, nas mais obsconsas especialisações da medicina, é ele um elemento poderoso de seu tirocinio avisado que, sem reter o doente, devolve-o ao seu ponto de origem, quando não o conserva ligado à sua fonte primitiva, já que a observação das melhoras e a minucia dos exames, competem, em cada caso á clinica que lhe assiste, desde á psiquiatria á oculística, desde a clínica médica á cirúrgia, desde as doenças da pele á ginecologia...

Uberlândia progride. Com este progredir vertiginoso, dia a dia mais se acentuam os reclamos da especialização e esta, mais educa, informa e sistematiza a clientela. Neste sentido esperamos que o DEPARTAMENTO DE RADIOTERAPIA DO INSTITUTO SANTA LUZIA, tenha boa parcela de influência, com suas amplas seções de radium, raios X e contatoterapia.

Vejamos agora os detalhes das indicações:

## MEDICINA INTERNA E CIRURGIA

### AFECÇÕES NEURO-CIRURGICAS.

#### SÍNDROMES NERVOSES E PSEUDO-TUMORAIS.

#### TUMORES DA HIPÓFISE.

#### TUMORES DA GRANDE CAVIDADE CRANEEANA;

#### ENCEFALITE EPIDÉMICA.

**AFECÇÕES MEDULARES:** — Entre elas, tumores e compressões — Siringomielia — Esclerose em placas — Esclerose lateral omotrófica — Mielites — Poliomielite anterior aguda-Tabes — Nevrite intersticial de Djerine-Sottas — Síndrome da cauda de cavalo.

**AFECÇÕES DOS NERVOS PERIFÉRICOS** — Tais como Afeções post-traumáticas-Nevrites e polinevrites.

**AFECÇÕES DOS NERVOS SENSITIVOS** — Tais como, Nevrálgia facial — N. Cervical — N. intercostal — Lumbago — N. Ciática — N. Zosterianas — Coccicodinia — Algias simpáticas — Causalgias — Acroparestesias.

#### — AFECÇÕES MUSCULARES E DOS APARELHOS LOCOMOTOR —

**AFECÇÕES MUSCULARES** — Miopatias inflamatórias — M. Tumorais — M. Tróficas.

**AF. DO AP. LOCOMOTOR** — Af. Ósseas — Consolidação de Fraturas — Retardos do Calo-Osteoporose dolorosa — Osteomas e Exostoses post-traumáticas — Cotos de amputação.

**AF. ARTICULARES** — Entorses — Hemo-hidrartroses — Artrites post-traumáticas do joelho — Traumatismo do cotovelo — Sequelas de luxação — Traumatismo da espádua — Periartrite escápulo humeral — Crepitação e lassidão articulares — Espandiloses post-traumáticas — Lumbagos — Sinovites Talalgias.

**AF. ORTOPÉDICAS** — Pé chato doloroso — Escoliose — Atrofias e perturbações de origem reflexa, sensitivas, vaso-motoras, sudorais e tróficas — Fisiopatias.

**TUMORES DOS OSSOS** — Tais como, afecções distróficas — Osteodistrofias — Quistos dos ossos — Osteites fibrosas e fibroquísticas — Tumores por mieloplaxos — T. benignos — Osteomas — Condromas — Fibromas Mixomas — Angiomas — Adamantinomas — Tumores malignos, da série hematopoiética Mielomas — Tumores d'Ewing T. secundários e metastases — Tumores secundários por contiguidade.

#### TUBERCULOSE ÓSSEA E ARTICULAR.

**PERTURBAÇÕES TRÓFICAS** — Edema agudo angioneurótico — Trofo-edema crônico — Doença de Dupuytren.

**PSICOSES LIGEIRAS** — Estados vago simpáticos e Endócrinos.

AFECÇÕES ENDÓCRINAS — Síndromes ovarianos — Hipertrofia do timus em crianças — Permanecia do timus em adultos — Síndromes de hipertiroidia — Câncer do corpo tiroide.

AFECÇÕES NÃO CANCEROSAS DA GLÂNDULA MAMÁRIA.

TUMORES MALIGNOS DO SEIO — Tais como epitelomas e sarcomas.

### DOENÇAS ALÉRGICAS E POR PERTURBAÇÕES NUTRITIVAS

PERTURBAÇÕES ALÉRGICAS, tais como Urticárias — Enxaquecas — Eczemas — Asma — Coriza.

POR PERTURBAÇÕES DA NUTRIÇÃO — Diabéte insulino-resistente — Reumatismo.

### DOENÇAS GERAIS DA PEQUENA INFÂNCIA

Espasmofilia — Piloroespasmo do lactente — Tetania — Piódiermites do latente — Acrodnia — Hiperplasia tímica — Espônemegalias Leucêmicas — Anemia esplênica — Tuberculose ganglionar — Empiema pleural — Coqueluche — Asma brônquica — Adenopatias da escarlatina — Parotidite epidêmica — Hipertrofia do anel linfático da garganta — Amigdalite crônica — Portadores de bacilos diftéricos — Meningite epidêmica — Meninigte tuberculosa — Hidrocefalia — Poliomielite anterior aguda e sub-aguda.

### DERMAFOLOGIA

DOENÇAS DA PÉLE, CABELO E UNHAS — Tinhas — Onicoses e Onicomicoses — Sicoses — hipertricoses — Olopécia — Pelada.

DOENÇAS DAS GLÂNDULAS CEBÁCEAS — Acna vulgar — Acna queloidiana da nuca — Foliculite depilante — Rinofima — Seborréa — Queratose Pilar.

DOENÇAS DAS GLÂNDULAS SUDORÍPARAS — Hiperhidrose — Bromidrose.

QUELOIDE E HIPERTROFIAS CUTÂNEAS — Nevus — Tumores benignos da pele — Verruga Seborréica — Dermatoses pruriginosas — Pruride — Líquen simples crônico — Líquen plano — Eczemas e dermatoses húmidas — Seborréides eczematizadas — Dermatoses eritêmato-escamosas — Psoriase rósea de Gíbert — Eritêmas — Perturbações circulatórias — Frieiras.

VEGETAÇÕES E TUMORES BENIGNOS DA PELE — Calejamento plantar — Vegetações — Pênfigo vegetante benigno.

**ULCERAÇÕES E GANGRENAS CUTÂNEAS** — Feridas — Gangrenas arteríticas — Mal perfurante plantar — Úlceras da pele — Queimaduras.

**DERMATOSSES VESICULOSAS DE ORIGEM NERVOSA** — Zonas — Herpes recidivante.

**DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DA PELE** — Furunculos — Acrodermatite supurativa — Botriomicoma — Dermatomicoses — Dermatites específicas — Actinomiçose — Lépra — Câncro mole. Poradenite inguinal ou Doença de Nicolas Favre — Leismânia — Rinoescleroma.

**TUBERCÚLIDES E TUBERCULOSES CUTÂNEAS** — Eritêma induzido de Bazin — Tuberculose verrucosa — Gomas tuberculosas — Lupus tuberculosos — Lupus eritematoso — E. Pérnio.

**TUMORES DE ORIGEM VASCULAR** — Anginomas — Linfangiomas — Angioqueratoma de Mibelli.

**DOENÇAS DO SISTEMA HEMATOPOIÉTICO** — Leucemias cutâneas — Linfogranulomatose maligna — Doença de Nicolas Favre.

**DERMATOSSES PRÉ-CANCEROSAS** — Queratose senil — Leucoplasia — Xeroderma pigmentosum.

**TUMORES MALÍGNOS DA PELE** — Doença de Bowen.

### VIAS RESPIRATÓRIAS

Coqueluche — Pneumonias — Pneumopatias agudas — Abcessos pulmonares — Tuberculose pulmonar — Pleurisias — Pleurites — Pleuródinias — Asma, CANCERES DO PULMÃO.

**APARELHO CARDIO-VASCULAR** — Angina do peito — Tromboarterite obliterante — Doença de Raynaud — Hipertensão arterial — Flebites das veias superficiais e suas sequelas.

### DOENÇAS DO SANGUE

Anemias — Cloroanemias — Anemias perniciosas — Anemias aplásicas — Anemias graves sintomáticas — Anemias esplênicas — Hemofilia — Poliglobulias — Leucemias mieloides — Leucemia linfoide — Leucemias agudas — Leucemias monocíticas.

**DOENÇAS DO SISTEMA CONJUNTIVO E DO SISTEMA LINFÁTICO** — Tumores do tecido conjuntivo — Linfogranulomatose maligna ou doença de Hodgkin — Adenopatias tuberculosas.

### TUBO DIGESTIVO

**TUMORES MALÍGNOS** — Câncer epitelial da bochecha — C. E. das gengivas — C. E. do palato — C. E. das amígdalas — C. E. do narso-faringe — C. E. da parótide — C. E. esôfago — Câncer da língua e dos lábios — Câncer do réto.

**ESPASMOS E ESTREITAMENTOS NÃO CANCEROSOS DO ESTOMAGO E INTESTINOS** — Hemorroides — Fissura anal — Abcessos e fístulas do ânus — Ulcerações e neo-formações do ânus — Periviscerites — Afecções de vesícula biliar — Peritonites tuberculosas ou piogênicas — Ulceras gastro-duodenais.

### VIAS URINÁRIAS

**APARELHO GENITAL MASCULINO** — Nevralgia vesical e da urétra — Polipo da urétra — Tuberculose gênito-urinária — Cistite — Uretrite — Prostatite — Escleroses do corpo caverno — Lesões da urétra — Afecções do testículo — Tumores benignos da bexiga — Hifetrofia da próstata — Câncer do testículo — Câncer do penis — C. do bassinete — C. da urétra e das supra-renais.

### GINECOLOGIA

Afecções ginecológicas **MULHER** — Afecções ginecológicas diversas — Prurido vulvar — Bartolini — Vulvo-vaginite — Vegetações ou papilomas da vulva e da vagina — Metrites — Metrite do colo ou cervicite — Metrite do corpo do útero — Anexitis — Congestões e nevralgias pelvianas.

**PERTURBAÇÕES DA MENSTRUAÇÃO** — Perturbação da menstruação nas mulheres jovens — Perturbação da menstruação nas mulheres em plena maturidade sexual — Amenorréa — Dismenorréa — Hemorragias de causa médica — Hemorragias de causa local — Esterilidade — Fibroma uterinos — Perturbações da menopausa.

**TUMORES CANCEROSOS DO APARELHO GENITAL FEMININO** — Câncer da vulva — C. da vagina C. primitivo do colo uterino — C. dos anexos.

**AFECÇÕES INFLAMATÓRIAS E INFECIOSAS** — Inflamações bacterianas agudas, sub-agudas e crônicas — Bronquites — Pleuriz — Pneumonias — Osteomielite — Fístulas — Abcessos — Periostites — Artrites — Erisipela — Furúnculos — Peritonites — Periviscerites — Colecistites — Sinusites — Panaricios — Nefrite — Febre tifoide — Malária crônica.

### OTO-RINO-LARINGOLOGIA

**TUMORES** — Tumores das vias aéreas e do ouvido.

**AFECÇÕES NASAIS** — Lupus do nariz — Eczema do nariz — Tuberculose da mucosa nasal — Escleromas — Cornificação — Rinite vaso motora — Rinite hipertrófica — Rinite poliposa.

**SEIOS DA FACE** — Sinusites maxilar — S. Frontal — S. Etmoidal.

**FARINGE** — Hipertrofia da amígdala faringéa — Abcesso rétrofaringeo.

**AMÍGDALAS** — Amigdalite aguda — Abcesso amigdaliano — Amigdalite fleumonosa — Amigdalite crônica hipertrófica — Hipertrofia do anel linfático da garganta — Anginas recidivantes sem amígdalas hipertróficas — Anginas agranulocíticas — Portadores de bacilos diftéricos.

**LARINGE** — Escleroma da laringe — Tuberculose da laringe — Câncer na laringe.

**OUVIDO E ORELHA** — Eczema do pavilhão da orelha — Eczema do conduto — Furúnculo do conduto auditivo — Pericondrites — Tuberculose do ouvido médio — Otite aguda — Otite média crônica — Estados residuais após operações, como dores, retardos de cicatrização, supuração prolongada, fistulas — Fistulas supuradas muco-secretantes — Otoesclerose — Surdez catarral — Esclerose do tímpano.

### OCULÍSTICA

**DOENÇAS DOS OLHOS E DAS PALPEBRAIS** — Tumores das pálpebras — T. epi-bulbares — T. intra-oculares — Sarcoma da coroide — Glioma da retina — Cistos da íris — T. retro-bulbores — Sarcoma da órbita — Linfoma.

**INFLAMAÇÕES AGUDAS** — Dacriocistite — Fleumão da órbita — Queratite parenquimatosa — Panoftalmia — Oftalmia simpática.

**INFLAMAÇÕES CRÔNICAS** — Blefarites crônicas — Conjuntivite primaveral — Conjuntivite crônica — Tracoma — Irido-ciclite — Uveite.

**AFECÇÕES VÁRIAS** — Hemorragia intra-ocular — Hemorragia intra-ocular traumática — H. intra-ocular arterio-esclerótica — Glaucoma crônico — Glaucoma secundário — Glaucoma hemorrágico.

### ODONTOLOGIA

**AFECÇÕES DENTÁRIAS AGUDAS** — Artrite temporo maxilar — Periostite aguda — Abcesso sub-perióstico — Periodontite — Dores — Tumefação — Inchaço — Luxações — Consequências traumáticas de extrações dentárias.

**AFECÇÃO CRÔNICA** — Periodonite crônica — Granulomas — Periodontite crônica não reabsortiva plástica — Piorréa alveolar — Inflamação crônica das gengivas.

No que respeita as particularidades destas indicações estamos por receber um trabalho impresso, destinado a dar, em cada um destes casos, informações percentuais de efeito curativo, bem assim, uma nota sucinta em cada um dedes discriminando rapidamente o efeito exato da radioterapia, possibilitando ao médico ou dentista, em cada oportunidade, ter um juízo seguro sobre o tratamento, sua oportunidade de indicação e os resultados que se podem esperar em cada caso. Este trabalho será distribuído por nós, dentro em pouco.

**DR. SYLVIO COSTA BOOCK**  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA MARCONI, 48 - 3.<sup>o</sup> ANDAR - APART. 34 — FONES: 4-7744 E 8-2134

**Philergon - FORTIFICA DE FATO**  
UMA COLHERADA  
ÁS REFEIÇÕES

**DEXTROSOL**  
(Glucose — d)

"DRENA ÁGUA DOS TECIDOS PARA A CIRCULAÇÃO, ELIMINANDO EDEMAS, AUGMENTANDO O VOLUME SANGUÍNEO E PROMOVENDO A DIURESE"

E. MEYER (*Usos Therapeuticos das Injecções Endovenosas de Soluções de Glucose*) Zentralbl. f. Klin. Med. 102:343, 1925. Abst. J. A. M. A. 86.521, 1929.

**REFINAÇÕES DE MILHO, BRAZIL S/A.**

CAIXA, 151-B  
SÃO PAULO

CAIXA, 3421  
RIO DE JANEIRO

# DOR



ANESTESIA DE BASE  
FENÔMENOS DOLOROSOS  
ESTADOS ESPASMÓDICOS

Caixas de 5 e de 50 estojos de 1 ampola

**SEDOL**  
MEDICAÇÃO CLÁSSICA DA DOR

★ CORRESPONDÊNCIA: RHODIA — CAIXA POSTAL 95-B — SÃO PAULO ★

E 38-545

PANAM — Casa de Amigas

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

**Associação Paulista de Medicina**

SEÇÃO DE CIRURGIA EM 10 DE JANEIRO DE 1945

Presidente: Dr. Piragibe Nogueira

**Apendicite herniária; um caso original de estrangulamento com cura espontânea de hérnia crural.** — Dr. Virgílio Alves Carvalho Pinto. — O A. estuda a entidade clínica constituída pela presença do apêndice inflamado em um saco herniário.

Começa pelo histórico desta afecção, passando em revista a bibliografia mundial, iniciada com o primeiro caso apresentado em 1598, até as mais recentes observações.

Analizando a incidência da apendicite herniária, cita as várias estatísticas publicadas e estriba a sua percentagem em relação ao tipo da hérnia, às probabilidades de estrangulamento e à idade e sexo dos doentes.

No 3.º capítulo, estuda a etiopatogênese desta afecção. Analisa

pormenorizadamente as causas da hérnia apendicular, os fatores da apendicite herniária e discute a questão da apendicite traumática.

No capítulo 4.º, estuda a fisiopatologia e a anatomia patológica do estrangulamento herniário do apêndice. Analisa as razões etiológicas ordinárias da estrangulação herniária e discute a questão da apendicite herniária "sensu strictu" e da estrangulação apendicular. Encara o aspecto do estrangulamento na hérnia de Richter, e da estrangulação retrógrada.

Do ponto de vista anatomo-patológico, estuda rapidamente as lesões por que passa o apêndice estrangulado.

Em seguida, faz um apanhado geral dos aspectos clínicos, da sintomatologia e do diagnóstico desta afecção.



**Laboratorio de HORMOTHERAPIA**

**Aché**

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462  
Rua Xavier de Toledo, 84-4.º

### Hormotrioidino Masculino

Solução de 0,01 de Cianureto de Mercurio em 1 c. c. de soro Hormônico Masculino.

O Soro Hormônico torna mais perfeita a tolerância do metal. Experimentalmente eficaz na sífilis nervosa.

DOSES: Uma empola diariamente. (Intramuscular).

### Hormotrioidino Feminino

Solução de 0,01 de Cianureto de Mercurio em 1 c. c. de soro Hormônico Feminino.

Encara rapidamente os problemas referentes ao tratamento.

Apresenta então, uma observação pessoal de um caso de apendite herniária crural estrangulada, com microfotografias e

radiografias, cujos caracteres próprios tornam-na um caso original.

Terminando fece comentários gerais em torno desta afecção, fazendo conclusões finais referentes à observação que relatou.

## Sociedade Médica São Lucas

SESSAO DE 4 DE DEZEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. J. M. Cabelo Campos

**Pâncreas aberrante.** — Dr. Moacyr Martins. — O A. discorreu sobre "Pâncreas aberrante", a propósito de um caso observado recentemente. Tratava-se de um tumor glandular de cerca de 6 cms. por 4 cms., localizado pouco além do ângulo duodeno-jejunal, a um dos lados do jejuno. Depois de referir as particularidades do caso, o autor discorreu sobre as aberrações pancreáticas, desde a sua origem embriológica. Referiu os dados da literatura e discutiu o valor dos pâncreas acessórios devido às lesões que os acompanham. O dr. Eurico Branco Ribeiro, falou sobre a significação clínica dos pâncreas aberrantes e o dr. Nogueira Martins perguntou se no caso o tumor aberrante estava concorrendo para o sofrimento do doente, o que não autorizam a pensar os exames feitos segundo informou o autor. Fez ainda considerações o dr. José Saldanha Faria, sobre a estatística dos casos de pâncreas aberrantes no Serviço do Dr. Eurico Branco Ribeiro.

**Exploração radiológica da vesícula e do coledôco.** — Dr. J. M. Cabelo Campos. — O A. tendo passado a presidência ao dr. Oscar Bruno, falou sobre a "exploração radiológica da vesícula e do coledôco". Discorreu sobre os novos meios de contraste e a sua eliminação por longo prazo, permitindo um exame mais comple-

to da motilidade da vesícula. A custa desse exame pode-se chegar a resultados mais seguros no diagnóstico permitindo evidenciar cálculos não surpreendidos nas primeiras chapas. Nos colesterologramas negativos, a importância do meio de contraste usado é capital, havendo superioridade manifesta do Tranapax, por via oral. Na colangiografia operatória, os contrastes oleosos podem dar causas a erros: deve-se preferir o contraste aquoso. Salientou o valor da colangiografia, como meio orientador da conduta do médico assistente. Na discussão, o dr. Galdino Nunes Vieira citou o serviço do Prof. Nino Marsiaj, de Porto Alegre, onde é de uso sistemático a colangiografia operatória, sendo o aparelho protegido por panos esterilizados, afim de não contaminar o campo operatório. O dr. Eurico Branco Ribeiro citou os trabalhos do dr. J. M. Cabelo Campos na exploração das vias excretoras do fígado. O dr. Eduardo Maffei falou sobre o mecanismo de absorção e eliminação do contraste por via oral. O dr. Paulo Bressan citou um caso de diabética, em que o contraste não se absorveu, ficando no intestino. O dr. Cabelo Campos disse que os antigos contrastes mais irritavam o intestino, o que não permitia a sua absorção: quanto aos diabéticos, é sabido que a glicose apressa a absorção e eliminação do contraste.

## SESSAO DE 18 DE DEZEMBRO DE 1945

Presidente: Dr. Hercílio Marrocco

**Hérnia transmesocólica pos-operatória.** — Dr. Paulo Bressan. — O A. tratou de um caso de hérnia transmesocólica pos-operatória. Tratava-se de um doente operado em 1942 de gastrectomia secundária a uma gastroenterostomia feita dez anos trás. Apresentou-se depois com crise abdominal reincidente, queixando-se do hipogástrico e agora teve um quadro agudo de obstrução, sendo operado de urgência no Sanatório São Lucas; verificou-se que apresentava uma brecha no mesocolo transverso, por onde se insinuara quasi todo o delgado. O A. discutiu o diagnóstico diferencial e extendeu-se em considerações sobre o caso concreto. Falou depois sobre as brechas do mesocolo e sobre as hérnias internas, principalmente aquelas ocorridas depois de intervenções cirúrgicas. Salientou o valor do fechamento da brecha operatória, aconselhando fazer-se sutura a pontos separados com material não absorvível ou catéctuge cromado. Discorreu sobre a patogênica da reabertura da brecha, dando oportunidade da formação de hérnia. Na discussão, o dr. Oscar Bruno salientou o valor da prata coloidal no posoperatório do caso cujo decurso foi amenizado pela prática desse método que introduziu em nossa prática cirúrgica, em 1927.

**Torção da Hidátida de Morgagni.** — Dr. Valdemar Machado. — O orador tratou de um caso de torção da hidátida de Morgagni, determinando um abdome agudo. Salientou a raridade da ocorrência, citando poucos casos assinalados na literatura. Os clássicos também silenciaram, a não ser M. M. Fabião, que faz ligeira referência à possibilidade. Leu a observação do caso registado no

Sanatório São Lucas, salientando os seus característicos. No áto operatório foi encontrada uma hidátida de Morgagni com pedículo torcido e apoplética. Discorreu sobre a significação da hidátida de Morgagni e sua patologia. Citou uma série de 9 casos observados na Clínica Mayo, sendo que só no último o diagnóstico prévio foi suspeitado. Acentuou a vantagem do exame sistemático dos anexos direitos nas operações de apendicite em mulher. O dr. Eurico Branco Ribeiro salientou a raridade do caso, informando que é o segundo registrado em seu serviço. O dr. José Saldanha Faria referiu-se ao exame anatomo-patológico no caso. O dr. Hercílio Marrocco não assinalou nem um só caso em 11 anos de prática no serviço de ginecologia da Santa Casa. O dr. Eurico Branco Ribeiro citou que, no geral, as hidátidas são sésseis, e as pediculadas têm pedículo alongado, só as de pedículos curtos sendo suscetíveis de torção seguida de apoplexia. O dr. Antônio Nogueira Martins referiu-se à hematuria verificada no caso e à orientação do tratamento.

**Anestesia por inalação sob pressão.** — Dr. Arruda Botelho. — O A. apresentou um aparelho para anestesia sob pressão, de sua autoria, aplicável principalmente nos casos de cirurgia torácica. Discorreu sobre os tipos de anestesia e descreveu o princípio em que se baseia o funcionamento do seu aparelho. Descreveu cada peça do mesmo, explicando as suas respectivas funções. Mostrou que o aparelho é de utilidade em qualquer intervenção demorada. A seguir fez uma demonstração de anestesia em um doente que o dr. Eurico Branco Ribeiro operou de antrás da nuca.

**HEXAMIO — IODO EM GOTAS**

## Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo

SESSAO DE 30 DE NOVEMBRO DE 1945

**Um caso interessante de queimadura e acidente do trabalho.** — Dr. Arnaldo Amado Ferreira. — O A. discorreu sobre "Um caso interessante de queimadura e acidente do trabalho". Falaram a respeito: o dr. Antonio Miguel Leão Bruno, aduzindo várias considerações gerais sobre os casos de deformidade aparente, concordando com a tese do orador, o dr. Augusto Matuck, encarando a face da diminuição de capacidade do trabalho da acidentada, e o dr. Manuel Pereira, analisando este último aspecto e o da estética facial, propondo que fosse levado na devida conta na confecção das novas tabelas, ora em organização.

**A silicose pulmonar em infortunistica.** — Dr. Antonio Miguel Leão Bruno. O A. falou sobre "A silicose pulmonar da infortunistica". O A., após fornecer a definição de silicose formulada pelo "Comité on Pneumoconiosis of the American Public Health Association", passou em revista os problemas gerais atinentes à matéria, focalizou a parte referente ao diagnóstico para, em seguida, deter-se longamente sobre o aspecto médico-legal da questão. Ressaltou o fato, reconhecido por todos os especialistas, de que as lesões silicóticas são nitidamente progressivas na imensa maioria dos casos, ainda que o operário tenha já abandonado o trabalho que deu origem à doença. Mencionou al-

Presidente: Dr. Alvaro Couto Brito

gumas classificações médica-legais existentes para fins de indenização, fazendo reparos a respeito. Estabeleceu o A., depois, uma discriminação que, segundo acredita, poderá oferecer alguns préstimos do ponto de vista médico-legal. Eis-la: I "Fase de certeza" a) Diagnóstico negativo; b) Diagnóstico positivo: 1 — Incapacidade parcial permanente (excepcional); 2 — Incapacidade total e permanente (regra geral); II "Fase de expectativa: 1 — Lesões silicóticas ou não?; 2 — Incapacidade parcial e permanente ou incapacidade total e permanente? Considerações sobre os diferentes itens supra foram expendidas, tendo o A. em mira, principalmente, mostrar as consequências de ordem prática que, no advento da atual lei, de acidentes do trabalho, podem advir. No tocante às incapacidades parciais e permanentes, discorreu, por derradeiro, o dr. Leão Bruno, sobre o problema das porcentagens. Posto em discussão o trabalho, sobre ele falaram: o dr. Augusto Matuck, pondo em relevo a importância e a cronologia do diagnóstico para a sua identificação e abordando a questão da dosagem da silicose; o dr. Arnaldo Amado Ferreira e o dr. Oscar Ribeiro de Gódoi, solicitando esclarecimentos que foram fornecido pelo orador; o dr. Manuel Pereira apresentou também, algumas sugestões sobre o assunto.

**CLINICA ROENTGEN**  
**RADIODIAGNÓSTICO**  
Exames radiológicos em domicílio

Av. Brigadeiro Luis Antônio, 644 ★ Fone 2-5831 ★ São Paulo

Dr. Raphael de Lima Filho  
+ Pedro Cabello Campos

## Outras sociedades

**Associação dos Ex-Alunos da Escola de Medicina**, sessão de 14 de dezembro de 1945, ordem do dia: Determinação do eixo elétrico pelas derivações unipolares das extremidades. — Dr. Horácio Kneese de Melo; Nefropatia gravídica — Estudo clínico. — Dr. Italo Domingos Le Voci.

**Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, sessão de 22 de novembro de 1945, ordem do dia: Contribuição ao estudo dos canais radiculares — Angelo Vella.

**Associação Paulista de Medicina**, sessão de 23 de novembro de 1945, ordem do dia: Tratamento de fistula bronco-cutânea após drenagem e abcesso pulmonar. — Prof. Eurícledes de Jesus Zerbini; Cirurgia dos quistos intra-torácicos nos Estados Unidos. — Prof. Eurícledes Zerbini.

**Associação Paulista de Medicina e Cirurgia**, sessões de 29 e 30 de novembro de 1945, ordem do dia: Colecistopatias, com estudo clínico radiológico e cirúrgico.

**Associação Paulista de Medicina**, sessão de 4 de dezembro de 1945, ordem do dia: Eleição da nova diretoria para 1946; Mais três casos de malária quartã do litoral norte do Estado de São Paulo. — Dr. Aldino Schian.

**Associação Paulista de Medicina**, sessão de 8 de dezembro de 1945, ordem do dia: Eleição da nova diretoria para 1946; Menigitite meningococica. Comunicação de um caso curado pela penicilino-sulfamidoterapia. — Drs. Fernando O. Bastos e J. Batista dos Reis; Alergia em Neuro-psiquiatria. — Dr. Valter Maffei.

**Associação Paulista de Medicina**, sessão de 10 de dezembro de 1945, ordem do dia: Eleição da

nova diretoria para o ano de 1946; Considerações sobre o tratamento cirúrgico de alguns tumores torácicos. — Dr. Eurícledes de Jesus Zerbini; Aspectos de cirurgia maxilo-facial no serviço de "Sir" Harold D. Gilles. — Dr. Lauro de Barros Abreu; Acidentes post-tireoectomias sub-totais. Meios de evitá-los e seu tratamento. — Dr. Sebastião Hermeto Junior; Alguns dados anatômicos sobre as veias superficiais e comunicantes do membro inferior; de seu valor no tratamento cirúrgico das varizes. — Dr. Aluízio Câmara; Algumas provas como meio de diagnóstico, prognóstico, e funcional nas ictéricias. — Dr. Cesário Horta; Dois abdominais. — Dr. João Monte negro.

**Centro de Estudos Franco da Rocha**, sessão de 21 de novembro de 1945, ordem do dia: Hérnia do núcleo pulposo. Caso operado há um ano. — Drs. A. Matos Pimenta, Toledo Neto; Cirurgia do tremor perkusioniano. Considerações em torno de 10 casos — E 3 — A. Matos Pimenta; Alergia — W. Maffei.

**Centro de Estudos de Oftalmologia**, sessão de 20 de novembro de 1945, ordem do dia: Anatomopatologia ocular. — Prof. W. Maffei; Afecções oculares. — Dr. Sousa Grota; Afecções oculares por vírus. — Dr. Sousa Grota.

**Centro de Estudos do Serviço Médico do D. S. P.**, sessão de 8 de dezembro de 1945: Dia Panamericano da Saúde. — Dr. Orlando Aprigliano; Atividades científicas do Instituto Butantã. — Dr. Luis Miller de Paiva; Origem dos Anais de Medicina. — Dr. Humberto Pascale.

**Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, sessão de 20 de novembro de 1945, ordem do dia: Planificação da conduta de tratamento das feridas

abertas das extremidades, em cirurgia de guerra (Experiência dos Hospitais Ingleses) — Dr. Lauro de Barros Abreu; Fistula salivar parotidiana espontânea, post-parotidiana espontânea, post-parotidite específica (lues). Tratamento: operação de Leriche e roentmeto Júnior; A esplenectomia nas esplenomegalias por esquistosomose. — Dr. João de Oliveira Mattos; tumores intra-torácicos. — Dr. E. Zerbini.

**Hospital do Juqueri**, sessão de 1 de dezembro de 1945, ordem do dia: Paralisia geral. Oligofrenia. Hipoplasia da tireoíde. Anemia secundária. Necatorose. Enteroclitite. Anemia verminótica. — Drs. Pedro Dantas, Moraes Pinto, Ernani Borges Carneiro e José D'Alambert.

**Hospital do Juqueri**, sessão de 15 de dezembro de 1945, ordem do dia: Edema cerebral. Afasia Semântica. Oligofrenia. Carcioma da hipófise. Síndrome pseudo-bulbar. Cistercose generalizada. Esquizofrenia. Desintoxicação bacilar. Imbecilidade. — Drs. Jorge D'Alambert, Aníbal Silveira, Jorge Cozzolino, Mário Robortela e Óswaldo Guairante.

**Instituto Biológico**, sessão de 30 de novembro de 1945, ordem do dia: Biologistas que conheci. — Prof. Carlo Foá; Viagem aos Estados Unidos. — Prof. Henrique da Rocha Lima.

**Instituto Clemente Ferreira**, sessão de 24 de novembro de 1945, ordem do dia: Ivan de Souza Lopes. — O cientista e o filósofo. — Dr. José Rosenberg; Biografia de Ivan de Souza Lopes. — Dr. Joaquim Gomes dos Reis Júnior; Sobre o contágio do meio hospitalar especializado. — Dr. Clovis Corrêa.

**Sociedade de Gastro-Enterologia e Nutrição**, sessão de 27 de novembro de 1945, ordem do dia: Tratamento das cirroses hepáticas tipo porta — prof. José Ramos Jr.;

As doutrinas de Kiel e de Montevideu sobre a salmonelose. — Prof. Carlos da Silva Lacaz.

**Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, sessão de 4 de dezembro de 1945, ordem do dia: A cirurgia torácica nos Estados Unidos. — Impressões de viagem. — Dr. Eurícledes de Jesus Zerbini; A cirurgia dos nervos periféricos na Inglaterra. Impressões de viagem; Dr. Lauro de Barros Abreu.

**Sociedade de Medicina Legal e Criminologia**, sessão de 14 de dezembro de 1945, ordem do dia: Atrofia regional da pele e acidente do trabalho. Nota casuística. — Dr. João Batista de Oliveira e Costa Júnior; A propósito de alguns casos de psicoses coletivas, sem reações anti-sociais. — Dr. Francisco Tancredi; Sobre um caso de homossexualismo latente com uma reação homicida. — Dr. Caetano Trapé; Debilidade moral na velhice. — Dr. Francisco Tancredi.

**Sociedade Paulista de História da Medicina**, sessão de 5 de setembro de 1945, ordem do dia: Histórico de embalsamamento, trabalho ilustrado com a projeção de inúmeros dispositivos. — Dr. Arnaldo Amado Ferreira; A aplicação dos bolores como medicamento nas úlceras dos negros na época da escravatura em São Paulo. — Prof. Ulisses Paranhos; Pagés, magia e medicina, ilustrado com várias projeções. — Dr. E. Biocca.

**Sociedade Paulista de História da Medicina**, sessão de 28 de novembro de 1945, ordem do dia: A cirurgia entre os sumerianos, babilônios e assírios, até a invasão de Ciro. — Prof. Sebastião Hermeto Júnior.

**Sociedade Paulista de Leprologia**, sessão de 4 de dezembro de 1945, ordem do dia: Síndrome de Weir-Mitchell e lepra. — Dr. Wilson Broto; Reação à Lepromina em cães. Seu significado. — Dr. J. Lopes de Faria.

## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Dr. A. Luís do Rego

**Jubileu profissional.** — Começando o cinquentenário da formatura do Dr. A. Luis do Rego, cirurgião de reconhecido valor em nosso país, amigos e admiradores do grande cientista prestaram-lhes no dia 15 de dezembro p. passado significativa homenagem. Constou ela de uma missa celebrada às 9 horas no altar-mór da capela de São Luis, e de um almôço nos salões do Automóvel Clube, às 12 horas e meia.

Ao ser levantado o brinde usou da palavra em primeiro lugar o Prof. Rubião Meira. Foram estas as suas palavras:

"Minhas Senhoras,

Meus Senhores,

Dr. Luis do Rego.

Da multidão de indivíduos, que diuturnamente, se entrega a cavar a subsistência, com o lema do trabalho, ora tirando da terra os meios para manter sua vida, ora em afazeres comerciais, vendendo e comprando, ora envergando a farda para defeza de sua pátria, ora marinhando para estreitar relações com o mundo, ora pregando, na Igreja, o evangelho de Cristo, ora advogando interesses, dirigindo bancos e companhias, construindo e elevando edifícios, ou difundindo a cultura, ensinando, corrigindo, ora publicando e instruindo, destaca-se um deles, que vai a caminho, porte altivo, olhar sobranceiro e meigo, sorriso nos lábios, mãos abertas e dadivasas, distribuindo os frutos de sua sabedoria, procurando curar quando possível, mitigando dores, consolando sempre, compassivo, paciente, altruísta, e que segue, com o ideal posto na misericórdia divina e o coração a pulsar, pelos mais nobres sentimentos, que formam sua alma de homem. Vai sem alegrias

nem tristezas. Vai a comprar um dever sacroso. Não olha para a estrada percorrida, porque não tem ilusões de encontrar as bênçãos que devem cair sobre seus passos, não vacila em sua peregrinação, porque não lhe doem as carnes rasgadas pelas urzes da ingratidão, nem sente o porejar do sangue de seu coração amargurado, pelas desilusões de seu saber, quando tem de curvar a cabeça deante da inanidade da ciência, e, o poder mínimo dos homens, perante o destino e a fatalidade. Mas, viaja sempre, com o mesmo entusiasmo e a mesma fé: Não há obstáculos, e si os há, remove-os com a confiança que seu ministério lhe doura a alma, sedenta de bemfazer. Vai adeante. Entra nos palácios, sobe as escadas de mármore, penetra nos aposentos onde o luxo e o conforto imperam, abeirra-se dos leitos estofados de damasco, com idêntico intuito com que atravessa a porta do casebre, onde sofre o humilde, envolto em farrapos, cercado de miséria, inanido e com os olhos turvos que a fome lhe dá, e a alma sangrando de penúria e desolação. É o mesmo. Tanto ali como aqui o arminho que traz sobre os ombros fica imaculado, e suas vestes "talaras" não se amarroram, e, se mostram, na limpidez da sua textura, e sempre, sua alma abençoada e compassiva. Tanto ali como aqui, deixa pairar, em seus lábios, o sorriso com que Deus aformoseou a figura do homem, ironico uma vezes, compadecido outras, mas em que sempre patenteia a humildade de sua alma e a caridade de seu espírito. Em ambas, é a sua preponderância sobre os que sofrem, o saber que derrama, o consolo que espalha, a dôr que suaviza, acendendo o facho da esperança e dando o bálsamo do apaziguamento às tor-

turas do término final da vida. É sacerdote, é missionário do bem, é apostolo da cruzada do amor e do perdão. Continua a sua trajetória. Não tem repouso. Passa a mocidade, sem risos nem galhofa, vestido da seriedade e da hombridez da profissão que abraçou.

Entra na idade adulta sempre com os mesmos tormentos, o dispêndio incessante de energias, o trabalho diurno e noturno a culminar-lhe as fontes da existência. Chega a velhice, e não tem ainda descanso, é sempre a mesma labuta, a eterna preocupação pelo bem alheio, a continua derrama de suas forças já gastas e diminuídas, pela salvação da existência de outros, que não enxergam nele o que é, não aceitam a grandeza de sua operosidade, o fervor de sua fé a exaltação de seu devotamento.

Não cessa, e, vai até o fim, sorridente e tranquilo, muitas vezes acabando seus dias sem recursos, e, muitas vezes em catres de hospitais, cercado apenas do conforto dos que olham o futuro e não sabem siterão o mesmo destino. Mas, quasi sempre desce sobre seus olhos na derradeira hora a visão encantadora das vidas que salvou, do bem que praticou, e, esse é o grande consolo de seu espírito, que vai as mãos divinas que o criaram.

Esse é o médico. Esse sois vós, Dr. Luís do Rego. Desenhei vossa vida até agora. Tendes sido o que debuxei nessa tela, com o tóscio de minha palavra, apocuada, mas sincera. Desde vossa mocidade, tendes sido um benemerito. Tendes honrado a profissão, com a alma traspassada do desejo de bem servir a humanidade. Médico tendes sido e nada mais. Muito tendes feito. Em Pirassununga, em Limeira, ao lado do grande Professor Antonio Cândido de Camargo, que vos honra com a sua amizade, forrada de carinho e admiração, aqui, no Sanatório de Santa Catarina, na Santa Casa e no Instituto Paulista, desde 1910, não tendes feito senão abrir vossas mãos para dar o que tendes, que é a habilidade ci-

(58)

rúrgica mais bem acabada, e para descer sobre vossos doentes a bença da caridade. Sois caritativo no rigoroso explendor da palavra. Sou testemunha de quantos se aproximam de vós, que os recebeis, com sorriso de bondade e olhos de piedade, e nada aceitais por serviços que valem uma vida, dando muitas vezes, recursos pecuniários que lhes faltam, com formosa simplicidade, que é a manifestação mais grandiosa de fazer o bem. Sois bom, demasiadamente bom, magestosamente bom. Colégia excelente sois. Nunca perdestes tempo com a existência dos que trabalham no mesmo ofício. Nunca tivestes lutas, nunca de vossos lábios saíram censuras aos que erram, nem críticas aos que falham. Sois compassivo. Perto de vós, todos se sentem bem, com a alma tranquila, porque de vós emanam as fontes do amor. Não é só agora que assim sois, agora que chegastes ao cimo de vossas conquistas, perfazendo cinqüenta anos de tirocinio profissional.

Sempre assim fostes — calmo, sereno, dadivoso, operador de grande habilidade e largo descontorno, conhecedor de sua arte, maneiroso e iluminado pela intuição médica, que é dom raro, que tendes em abundância. Sempre fostes o que sois hoje, agora que devéis ter muitas desilusões, mas em queinda tendes as ilusões que não abandonam a alma dos sonhadores, dos poetas, dos pensadores, dos eleitos do Senhor.

No perpassar de vossa vida quantas vezes enxugastes lágrimas de desespero, quantas vezes cortastes, com a alma sangrando de dôr, mas o fizestes firme, com a esperança de salvação, com o desejo de livrar das garras da morte preciosas existências, que se vos entregaram, confiantes em vossa proficiência. Como deve ser serene a vossa consciência! Só fizestes o bem — só procurastes salvar — só destes tudo o que a ciência pôs em vossas mãos. Sois o orgulho de nossa profissão, o exemplo da grandiosidade médica, o padrão dessa mocidade que quer

estudar e saber é que em vós encontrará o pioneiro honrado de nosso ministério. Sois, Dr. Luis do Rego, apóstolo do bem, grande cirurgião, grande homem.

Dr. Luis do Rego,

Vossos amigos — que são tantos — reunem-se para vos homenagear nesta data que vos é cara, como também a todos êles. Buscaram minha palavra para representá-los. Não sei si fizeram bem. Mas o que sei, é que me senti cheio de júbilo para vos dar publicamente uma prova de minha gratidão. Também fui vosso operado. Não me esqueço dos dias que passastes à minha cabeceira, com anciedades e temor. Vi vossa figura, alta madrugada, cercar-me o leito, com o espírito preocupado e constrangido, receioso de insucesso, zeloso pela sua habilidade, que envolvia minha vida de trabalhador, também como vós sois. Não me olvido de vosso carinho, de vossa satisfação quando percebestes passado o perigo. O que vos devo, devem todos que se serviram de vossa preciosa cirurgia.

Si fosse possível, nesta reunião, estariam milhares e milhares de pessoas a afilar bençãos sobre vós. Seria uma população inteira que aqui estaria ajoelhada de gratidão deante de vós. Sois feliz, Dr. Luis do Rego, por que podeis olhar em espírito para a grande multidão de vidas que entregastes à vida. E esse é o maior consolo que deve ter, quem passou a existência entre as paredes dos hospitais e as salas das operações a dar o que tem, a dar o que aprendeu, a dar o que sabe, a dar o que se pode dar, que é tudo o que sublima a alma do médico!

Destes vossa energia, vossa juventude, a maturidade de vosso espírito, e agora dais ainda, quando outros repousam, o que a velhice — que inda não vos chegou, pois sois moço em atividade e vigor — pode dar, em eficiência e sabedoria.

Vossas mãos, Sr. Dr. Luis do Rego, trazem a marca com que Deus assinala os seus escolhidos para espalhar o bem. São mãos predestinadas, são mãos que devem ser beijadas.

Eu as beijo, em nome de todos os que receberam os óbulos de seu saber, eu as beijo porque a gratidão é a marca de caráter indelevel que assinala os corações bem formados. E, essa gratidão que quero demonstrar em nome de todos os que sofreram e que aliviastes, em nome de todos os que padeceram e os salvastes, em nome de todos os que receberam a vida de vossas mãos benditas e sagradas".

A seguir orou o dr. Jair Ribeiro da Silva. Eis o seu discurso:

Minhas Senhoras,  
Meus Senhores,

Paiam no ar, candentes, os conceitos emitidos por Rubião Meira, mestre da Medicina e da Palavra.

Num destes contrastes tão comuns na vida e que só servem para ressaltar a justeza e a eloquência dos eruditos — toca-nos a vez de reiterar aqueles conceitos, em nome do Instituto Paulista. Fazêmo-lo de maneira desatavida, mas expontânea, uma vez que se trata de objetivar a personalidade marcante de Luis do Rego, o médico digno, cujo cincocentenário de formatura é hoje celebrado de maneira edificante, com a participação de elementos representativos de todas as classes sociais, como lográmos verificar na missa de ação de graças, celebrada na Capela de São Luís.

Nos primórdios do século, aqui aportou o Dr. Luis do Rego, vindo de Pirassununga, já com o nimbo de cirurgião. De apoucadas posses, foi habitar a modesta residência da rua das Palmeiras, 2. Seu desconforto, entretanto, era-lhe indiferente, face à imensa possibilidade que antevia em São Paulo, no campo profissional. E não se desapontou. Cedo, ingress-

sou na soberba escola que é a Santa Casa de Misericórdia, enfermaria de mulheres, erguendo-a à altura de maior destaque, então já na companhia do Prof. A. C. de Camargo, de quem foi assistente desde o tempo em que ambos trabalhavam no interior — fato de que sempre se envidaeceu.

Cirurgião da organização "Classe Laboriosa" e de outras, sentiu a impossibilidade material de sua continuação à testa do serviço da Santa Casa; daí ver-se na contingência de abandonar a direção da enfermaria a que votaria grande dedicação. Para sua clínica particular utilizava-se do Sanatório Santa Catarina, transferindo-se para o Instituto Paulista logo no inicio de sua fundação, estreando as novas instalações hospitalares em 6 de Agosto de 1910 com um caso de hernia estrangulada. Depois disto internou nesse hospital 14.016 doentes!

Na altura de 1911 foi à Europa, onde fez proveitoso aperfeiçoamento da técnica cirúrgica nos serviços de Bensaud, Pauchet e Legeueu.

Atropelando o pessoal do hospital com sua matutina presença, além de repetidas visitas aos operados, acompanha o estado dos internados pelo telefone, num vozear cantarolante, típico, durante o dia e pela noite afora, dando a impressão de que não dorme. E, quanta vez, mesmo, seu zélo arrancou queixumes dos doentes por lhes prejudicar o sono... Tal disposição, aliás, confirma a assertão dos estudiosos de não haver relação da idade fisiológica e psíquica com as unidades do tempo solar.

Luis do Rego, assim como Rui Barbosa, e no dizer deste último "nasceu na pobreza; mas dela sempre se honrou, porque essa pobreza era a coroa de uma vida que o amargor dos sacrifícios não deixou frutificar, e foi sómente no trabalho, e com o suor de muitas agoniias, que transformou espinhos em frutos de bênçãos". E venceu, "na vontade he-

róica do trabalho — essa energia prodigiosa das almas bem formadas".

O Dr. José Ribeiro da Silva, digno médico mineiro, soube sintetizar a vida do médico numa frase lapidar profunda — o seu próprio epitáfio: "Honrai o médico pelo que ele sabe e pelo que ele sofre". A expressão "saber" foi ai usada em seu mais amplo significado. Refere-se a tudo o que chega aos sentidos do médico na sua intimidade com a alma humana, tão cheia de mistérios, elevações e fraquezas; ao conhecimento de complexos problemas da vida, a envolver, muitas vezes, designios incertos e decididos só pelo seu arbitrio, outras vezes criando, para o médico, circunstâncias angustiosas, com o dever profissional a compungí-lo em estrito segredo; à noção certa de um prognóstico fatal, ainda que contra todas as aparências... Honrai, também, o médico pelo que ele sofre, suas atribulações ligadas às injunções apontadas; suas dificuldades tantas vezes insuperáveis ante o irremediável, suas dúvidas e cuidados a lhe criarem momentos aflitivos; enfim, os seus rezos, nem sempre bem julgados pelo critério leigo. Tudo isso ligado ao desconforto material, às noites de vigília, que Miguel Couto ascendava a jovens médicos, dizendolhes: "as noites estreladas, os ventos alisados, o mar de bonança, vós os contareis pelos dedos..."

Eis o sacerdócio imposto ao médico, vestido das virtudes que nos academ à mente, quanto estamos a imaginar o que foi a longa jornada de Luis do Rego, o médico da expressão ilibada que, sem alardes, com doçura, fez da medicina o seu viático, sentidos positivos no fiel cumprimento dos votos de Hipócrates.

Feliz aquele que, como o Dr. Rego, ao término de tantos trabalhos, verifica, sem fatuidades, realizada a sua missão, com motivos de respeitabilidade e veneração.

Sua Santidade o Papa Pio XII, ao receber em audiência, em

# INSTITUTO PAULISTA DE DERMOTHERAPIA LTDA.

Responsável: Prof. LINNEU PRESTES

## HEISYL

Medicação anti-alergica nos eczemas, urticarias, pruridos, acne e perturbações alergicas gastro-intestinais.

### VENDA SÔBRE RECEITA MÉDICA

**Natureza:** — Composto complexo de Bromureto de magnesio com 4 moleculas de carbamato de etilio  $Mg Br_2 \cdot 4 C O (NH_2) (OC_2 H_5)$  e cloridrato de efedrina  $C_6H_5 \cdot CH (OH) \cdot CH (CH_3)_3 NH (CH_3) H Cl$ .

O processo de fabricação garante a estabilidade perfeita do produto, condição necessaria para seu exito terapeutico.

**Propriedades farmacologicas:** — O HEISYL exerce efeitos antialergicos no organismo, partindo de diferentes pontos de ação. O **magnesio**, como fator mais importante, contribue decisivamente para o conjunto do seu efeito. E' sabido que o magnesio é um dos componentes normais e indispensaveis ao organismo e que sua falta produz fenomenos de **hipersensibilidade geral**.

Por outro lado, é sabido também que o magnesio desempenha ação calmante, ou paralisante sobre todas as partes do sistema nervoso, segundo as doses aplicadas. A sua presença no HEISYL, encontra-se em quantidade suficiente para, partindo da periferia e dos centros, exercer ação sedativa e, consequentemente, reguladora das funções do sistema nervoso autônomo, perturbada pela alergia. E' por este modo, e em consequencia de outro mecanismo de ação, por exemplo pela anestesia dos elementos nervosos sensitivos de um território de pele pruriginosa, que as diversas desordens alergicas podem ser por elle favoravelmente influenciadas.

O **Bromo** e o **Carbamato de etilio**, partindo de outros pontos de ação, reforçam o efeito central produzido pelo **Magnesio**.

Além disso, os ótimos efeitos exercidos pela **Efedrina** — componente do HEISYL — nas desordens de natureza alergica, notadamente contra a asma essencial de origem alergica, e contra a asma do feno, são indiscutíveis. Seja pelo retardamento da amino-oxidase, ou por outro mecanismo, o que é certo é que as experiências tem demonstrado o efeito antialergico da **efedrina**. Este efeito se manifesta, por exemplo, quando a efedrina impede o teste alergico positivo da pele de doentes sensiveis aos agentes alergicos.

O composto complexo Bromureto de Magnesio-Carbamato de etilio permite a aplicação de doses de magnesio que eliminam os efeitos nocivos sobre a respiração ou outras funções ou orgãos. O mesmo se pode dizer em relação a **Efedrina**, cuja dose, no HEISYL, não obstante eficaz, é todavia inofensiva.

**Indicações clínicas:** — O hipofosfato de magnesio, o clorureto de magnesio, o bromureto de magnesio com o carbamato de etilio são empregados frequentemente contra as desordens de origem alergica.

O HEISYL pela sua base magnesio-efedrina é fóra de dúvida, consoante demonstraram repetidas experiências, medicamento de notável eficacia, mesmo nos casos rebeldes. O doente sente, deste modo, uma influência psíquica muito benéfica, o que é de grande importância para os casos rebeldes.

A melhora dos sintomas, por sua vez, abre caminho à cura, pela eliminação da receptividade exagerada dos agentes alergicos.

O HEISYL, presta assim, assinalados serviços nas alergopatias caracterizadas por desordens cutâneas, como eczemas, pruridos, urticaria e dermopatias pruriginosas.

Outras desordens alergicas, como as formas acompanhadas de sintomas nervosos ou vasomotores, as perturbações alergicas do trato gastro-intestinal se enquadram entre as doenças eficazmente tratadas pelo HEISYL.

**Modo de usar e Posologia:** — Cada ampola contém 5 c. c. da solução do composto complexo de magnesio em doses que correspondem a 0,32 grs. do bromureto de **magnesio**, 0,64 grs. de carbamato de etilio, com 0,025 de **Efedrina** (cloridrato).

Pode-se aplicar a injeção por via subcutânea, intra-muscular, ou endovenosa. A rapidez e intensidade do efeito dependem da via escolhida.

Em geral, administra-se uma ampola por dia, durante os primeiros 3 ou 4 dias. As injeções seguintes são espaçadas de 2 dias, durante 8 dias, continuando-se as injeções até o efeito terapêutico desejado.

Para os casos leves, é suficiente 1/2 ampola; e nos casos graves deve-se iniciar o tratamento com duas ampolas.

O tratamento local e alimentar, convenientemente orientados, não devem ser esquecidos.

**Apresentação:** — Caixas com 6 ampolas de 5 c. c.

Licenciado sob o n.º 1051 em 24/5/37.

---

Far. Resp. Prof. LINNEU PRESTES  
INSTITUTO PAULISTA DE DERMOTERAPIA LTDA.  
RUA SANTO ANTÔNIO N.º 225 - SÃO PAULO

Abril dêste ano, uma comissão de 120 médicos das forças aliadas, recordou-lhes uma parábola conservada na sagrada escritura pelo médico apóstolo São Lucas. A cena é conhecida: Um judeu, numa senda solitária, foi assaltado por ladrões que o deixaram semi-morto. Passa um sacerdote, luminar nesse tempo. Vê o infeliz caído, mas evita o contacto imundo. Em seguida passa um levita, famoso pelo conhecimento das cerimônias sagradas. Mal lobriga o corpo ensanguentado, torce o caminho. Eis que surge, então, o bom Samaritano, que, apiedado pelo moribundo, pensa-lhe os ferimentos com óleo e vinho, levando-o a uma hospedaria para que se refaça das forças perdidas. Esse espírito de devoção, esse princípio de sacrifício pelo próximo é o mesmo que norteia o médico no exercício de sua profissão — um panorama de extrema beleza moral.

Bemaventurado aquele que pode ter no espírito o consolo de ser feliz com o ser bom! Cabem-lhe as palavras de S. João: "Quem obra verdade bem à luz, para que manifestem suas obras, que são feitas em Deus".

Firmeza de mãos, habilidade, completo controle do sistema nervoso, são requisitos de cirurgião, com que a natureza dotou Luis do Rego e que ele, hoje, possue com o mesmo vigor da mocidade, acrescidos de competência, luces do espírito e prática dum mourejar constante. Foi, de certo, apreciando um tipo de igual jaez, que Antonio Castilho, no seu Teatro de Molière, assim recitou, pela boca do rústico Lucas:

"Não é só curar enfermos  
que isso fazem oitros muntos;  
este passa intê dos termos,  
chega a levantar defuntos!"

Issoarma cada descuso  
tâ sabio, que nem se entende!  
Emfim, quem aprende, aprende  
e quem não aprende é urso.

Segredo que a ele o expante  
não -no há na pharcacopéa.  
Para curar hemoptizes,  
callos, bolhas, que sei eu!  
Tem um dedo! E cicatrizes?!"

Carrel, psicólogo, singular, estudando o homem, refere-se às qualidades padrões de inteligência, vontade e moralidade, que carecem ser disciplinadas, sobretudo o senso moral. Desta premissa observa que "quando desaparece o senso, toda a estrutura social começa a desagregar-se". Virtude assim "mais forte que a arte, a ciência e a religião", em Luis do Rego, é inata e tem sido uma das origens do seu sucesso.

Carrel, se refere, ainda, à beleza — "fonte de inexgotável alegria para quem sabe descobri-la. Está ela nos cálculos de Galileu, nas visões de Dante, na arte sangrenta dos cirurgiões, na dos músicos e dos poetas. Há beleza nas experiências dos sábios, na imensidão do mundo sideral e nos fenômenos cósmicos; na inexprimível harmonia do cérebro humano, na alma que sacrifica obscuramente, pela salvação dos outros". E' outra justificativa do êxito do Dr. Luis do Rego.

Certamente que com todos estes atavios, o Dr. Rego não se terá libertado à mordacidade da sátira francesa quando empresta ao médico azas angelicais, na primeira visita ao enfermo; melhorado este, passa a olhá-lo como simples pânsio para ver, mais tarde, o pobre do médico transformado na figura do demônio, a empunhar um tridente, espetando a conta dos honorários.

Ainda que espirituosa a sátira, é bem injusta no conceito, querendo negar ao profissional que "exhauste sua vida em benefício de outrem", honesta retribuição à assistência prestada; e embora rezem as páginas da Escritura "não haver trabalho sem mercê", Luis do Rego revive o médico balzaqueano ao clamar: "Je ne veux ni gloire ni fortune, je ne demande à mes malades ni louanges, ni reconnaissance".

Em tese, a gratidão de beneficiando é fraca; no caso pessoal do nosso homenageado, entretanto, sou testemunha de emocionantes provas de gratidão. Quando, por exemplo, da assinatura da lista de adesões para esta homenagem, o primeiro logar foi disputado. De respeitável dama paulista escutei dizer aos filhos: "Aproveitem para adoecer enquanto o Dr. Rego está vivo..." E, quando de uma de suas visitas a um cliente em Campinas, a família que o hospedava só tinha uma preocupação: cumular-lhe de carinhos, "cobrindo o rosto ao velho enquanto resfolegava a sesta".

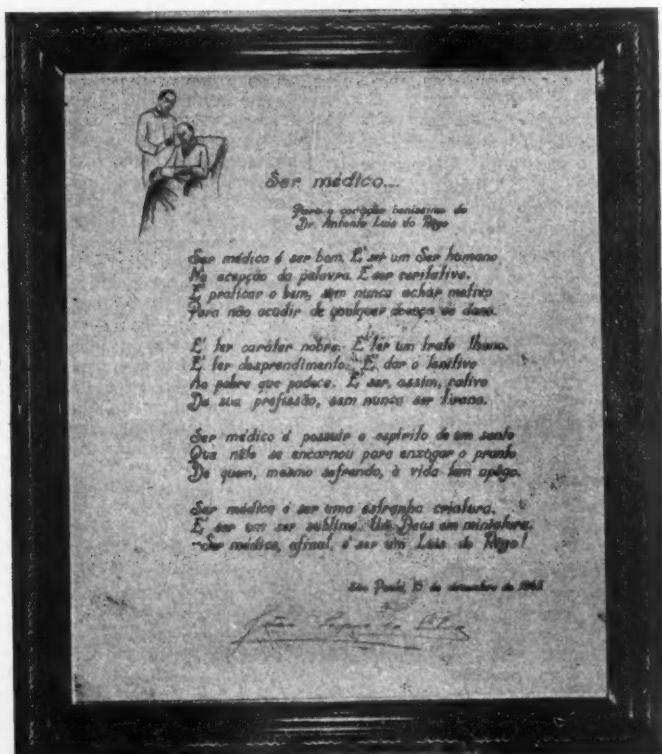
Admirável a obra de Luis do Rego em nosso meio; dai fazer

jus a esta pública demonstração de simpatia, nas comemorações de seu jubileu profissional.

Dr. Luis do Rego! Sinta no entrechoque de nossas taças, sons outros que não sorrisos, clarinadas de alegria daqueles que foram curados e que lhe são gratos.

E é por tudo isto, pela nobreza de sua vida, que aqui ficam, na efusão de nossa homenagem, súplicas a Deus para que o conserve forte e que, da habilidade de suas mãos, advenha, ainda, farta mésse de benefícios para o próximo.

Ao terminar a solenidade o sr. João Lopes da Silva leu um soneto de sua lavra, dedicado ao Dr. Luis do Rego e que reproduzimos no cliché abaixo.



## Formaturas

**Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.** — Realizaram em dezembro p. passado, com grande solenidade, as cerimônias da formatura da turma de 1945 da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O programa é o seguinte: às 9 horas, missa em ação de graças na Basílica de São Bento, sendo celebrante S. Exa. Revma. D. Carlos Carmelo, Arcebispo Metropolitano. As 21 horas, colação de gráu no Teatro Municipal. Será paraninfo da turma o Prof. Aderbal Tolosa.

Os novos médicos são os seguintes: Abeid Ruman Adura, Adel Buazar, Ademar Albano Russo, A. Augusto Mazza, Alberto de Souza Cotrim, Américo Nesti, Américo Prado Spinelli, Angelino Manzione, Antonio Carlos de Moraes Passos, Antonio Carlos Mauri, Antonio Donato Sobrinho, Antonio dos Santos Clemente Filho, Antonio Hossri, Armelindo Tassitano, Arnaldo Boaventura Farinas, Arnaldo Piccardi, Aurélio da Mota, Bernardo Dias de Aguiar, Carlos Sacramento, Carmen Rey, Carmino C. Caricchio, Celeste Fava Neto, Crispim Carrazedó, Cícero Augusto de Moraes, Cornélio Pedroso Rosenberg, Dácio Pinheiro, Daniel da Silva Júnior, Delmonte Bittencourt, Dirce de Camargo Rodrigues, Dirceu Piuhl Neves, Edgard Archimedes Beolchi, Edwin Castelo, Elias Sevcioviv, Ezio Gobbi, Fábio Bueno Romeiro, Fábio Dória do Amaral, Fábio Eduardo Escorel, Fábio Schmidt Goffi, Fausto Cardoso Figueira de Mello, Flávio Bellegarde Nunes, Francisco Lopes Veloso Braga, Francisco Nicolau Salum, Francisco Osvaldo Tanchedi, Gelson Arantes Lima, Geraldo Merlino, Geraldo Verginelli, Hélio Lourenço Gagno, Henrique Niro, Milton Neves Tavares, Homero Scavone, Ibrahim Matias, Isaías Zatz, Isao Udihara, Ivo Guida, Jandira Paulista Pereira, Jaime Paiva de Oliveira, João

Belline Burza, Joaquim Buller Souto, Jorge de Almeida Bello, José Caetano de Figueiredo, José Carlos Camargo Aranha, José Noronha Junqueira, José Olímpio Cântão Bastos, Liberato João Afonso Di Dio, Luciano Endrizzi, Luis Dias Patrício, Luis Yassumi Tanigaki, Mário Carvalho Pini, Masahiro Ioshimoto, Michelangelo Russo, Nevio De Pietro, Nicolau Rolando Cália, Otávio de Moraes Dantas, Ofelia Munhoz, Oscar Herman Barlach, Oscar Sette Simonsen, Osvaldo Mendes Carneiro, Paulo Augusto de Azevedo Antunes, Paulo Cantos. — F. E. B.: Paulo Chedid Simão, Paulo de Albuquerque Prado, Paulo Vandembrande Machado, Pedro Cherradi Júnior, Plínio Cândido de Sousa Dias, Primo Curti, Roberto Antonio Barjas Milan, Romeu Habib, Sálvio Rubens Góes, Sebastião Leppetina Russo, Sérgio Guidi, Silvia Jorge das Neves, Thales Miletto Corra de Mendonça, Wilson Broto e Wilson Silva Gomide.

**Escola Paulista de Medicina.** — Realizaram-se no dia 17 de dezembro as festas de formatura dos doutorandos de 1945 da Escola Paulista de Medicina. Às 8 horas houve missa de ação de graças na Basílica de São Bento, e às 21 horas no Teatro Municipal, solenidade de colação de grau. No dia 19, no Ginásio do Estádio Municipal, baile.

### Doutorandos de 1945:

Abdo Kalil, Adelino de Paula Lima Filho, Ajax Walter Cesar Silveira, Alcyr de Azevedo Marques, Alfredo Antonio Martinelli, Angelo Olindo Cogliati, Antonio José Gebara, Arão Schwartz, Arnaldo Markman, Ary Toledo Moraes, Camilo Segreto, Carlos Rodrigues Macedo, Constantino Spanghero, Cirilo Silveira Filho, Cyro Ciari Junior, Cyro Ferreira Caramago, Cyro Leme Ferreira, Dany-

ra de Oliveira e Souza, David Francisco dos Reis, Dib Metran Filho, Dilermando Coelho Brisolla, Dino Carlos Bandiera, Domingos Scalize, Elio Montenegro Dias da Costa, Ernesto de Paula Fonseca, Fernando de Freitas Monteiro da Silva, Fioravante Bindì, Francisco Alberto C. Fumagalli, Francisco de Assis Sporgues, Francisco Sanchez Postigo, Francisco Soares Pires Fleury, Gersonny França, Hildebrando A. de Godoy e Vasconcelos, Hugo Rega, Humberto Gabrielli, Ignacio Rodrigues da Silva, Isaac Kibrit, José Carlos Gouvêa Pacheco, José Geraldo Pinto Vaz, José Maria Guimarães d'Eça, José Melloni, José Silvio de Camargo, Julio Henrique Bassó, Liberty Lopes, Luis Carlos Uchôa Junqueira, Luis Ferlante Neto, Luis Gonzaga do Amaral, Luis Novaes Pereira Leite, Marcos Allegro, Maria Tonetti, Mário de Camargo Nogueira, Mário Simões D'Avila, Mário De Tommaso, Mariz de Camargo Andrade, Milton Picosse, Nelson Behn Aguiar, Nelson Leite de Barros, Nelson Merched Daher, Nylceo Marques de Castro, Osvaldo Hellmeiter, Paulo Rudge Ramos, Plínio de Arruda Armelin, Roberto Naufal, Roberto Reichert, Rubens Machado de Campos, Rubens Xavier Guimarães, Simão Resstom, Victor Pucci, Willy Wilson Vale, Wilson Gonçalves Martins, Yaro Ribeiro Gandra.

**Faculdade de Higiene e Saúde Pública.** — Realizou-se no dia 20 de dezembro do corrente, às 20.30 horas, no anfiteatro da Faculdade de Medicina, a solenidade da entrega dos respectivos diplomas aos médicos sanitários, às nutricionistas e aos educadores sanitários formados pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública, o novel instituto universitário em que se

transformou em meados deste ano o tradicional Instituto de Higiene de São Paulo.

São os seguintes os nomes dos formandos do Curso de Higiene e Saúde Pública para Médicos: srs. Abdias Leite Melo, Amaury Vasconcelos, Bolívar M. P. de Abreu e Silva, Carlos Simões Pereira Neto, Daniel Ranalli, Décio de Arruda Melo, Firmino Cordeiro dos Santos, G. A. de Melo e Souza, Joaquim Pinto Arruda, dr. José Marcondes do Nascimento, José Maria Moura, Júlio Felippe Bacas, Mário Batista de Araújo Lessa e Talma P. dos Santos Cajueiro.

Do Curso de Nutricionistas, sras. Ana Silveira Conceição, Deble Smaira, Josefina Angelo Abatay-guara, Judith Corrêa de Carvalho, Maria Luiza Mendes de Almeida.

Do Curso de Educadores Sanitários, sras.: Adélia Vieira de Freitas, Aracy Aguar Tartari, Belkiss Krahenbuhl, Cláudia Bramucci, Daisy Mendes, Darcy Mendes, Dulce Salles Lara, Emery Irene Berro, Eunice do Carmo Guimarães, Irene Emílio de Moraes, Jacrya Fonseca Siqueira, Lygia Silveira, Maria Alice C. Barbosa, Maria Angélica A. Ferreira, Maria de Rogis, Maria Thereza Rodrigues, Rachel Porto e Souza, Romana de Oliveira, Ruth Salles Lara, Yone Neves Graça e Zuleika Galvão Budri.

Foi paraninfo da turma de médicos sanitários o prof. dr. Rafael de Paula Souza, catedrático de Fisiologia da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, da turma de Nutricionistas, o prof. dr. Renato Lochi, catedrático de Anatomia da Faculdade de Medicina e, da turma de Educadores Sanitários, o prof. dr. Alvaro Guimarães Filho, catedrático de Higiene Pré-Natal, da Faculdade de Higiene e Saúde Pública.

# TRANSPULMIN



## Dr. Francisco de Sales Gomes Junior

**Significativa homenagem.** — Em reconhecimento pelos grandes serviços prestados ao Estado e à coletividade pelo Sr. Francisco de Sales Gomes Júnior, especialmente quanto à profilaxia da Lepra, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a Sociedade Paulista de Leprologia, a Associação Paulista de Medicina e figuras representativas da sociedade paulistana prestaram no dia 7 de dezembro, aquele ilustre higienista significativa homenagem, que consistiu num almoço, que se realizou, às 13 horas nos salões do Clube Comercial.

Estiveram presentes a Sra. D. Gilda de Sales Gomes; o Professor Antonio de Almeida Júnior, Secretário da Educação, representando o Sr. Interventor Federal; o Dr. Pedro de Oliveira Ribeiro Sobrinho, Secretário da Segurança Pública; Dr. Jairo Ramos, representando a Associação Paulista de Medicina; Dr. Eduardo Monteiro, representando a Sociedade de Medicina e Cirurgia; Dr. Demétrio Vasco de Toledo, representando a Sociedade Paulista de Leprologia; elementos de destaque da classe médica e da nossa sociedade, numerosos amigos e admiradores daquele cientista.

Ao findar o almoço, que transcorreu num ambiente de grande cordialidade, o Professor Benedito Montenegro, em nome da Associação Paulista de Medicina e Cirurgia de São Paulo e da Sociedade Paulista de Leprologia, pronunciou um discurso de saudação ao Dr. Sales Gomes, ressaltando a sua atuação, durante 38 anos de serviços prestados ao Estado, em benefício da coletividade, e lamentando a sua retirada da vida pública, quando sua capacidade intelectual se mostrava tão punjante.

Falou depois o Dr. Francisco Ursaria, que, em nome dos funcionários do Departamento de

Saúde, salientou a obra patriótica e as realizações sociais do Dr. Sales Gomes no terreno da profilaxia da lepra.

Em nome dos amigos e admiradores do Dr. Sales Gomes, falou o Dr. Bento Lacerda de Almeida.

Em nome da Associação Beneficente de Santo Antonio, falou, depois, o Sr. Alvaro Teixeira Pinto, que pôs em destaque o alto significado social da obra do Dr. Sales Gomes.

Discursou a seguir o Professor Antonio de Almeida Júnior, Secretário da Educação, que fez, em seu nome e no do Governo do Estado, o elogio da obra administrativa do Dr. Sales Gomes.

Inicialmente o orador ressaltou a sua adesão às palavras dos oradores anteriores, quer como membro da classe médica, quer como funcionário do Departamento de Saúde, quer como amigo, que é, há longos anos, do Dr. Sales Gomes, e, finalmente, fazendo "blague", como membro que é a da classe dos Antonios, uma vez que o último orador discursara em nome da Associação Beneficente de Santo Antonio.

Prosseguindo o Professor Almeida Júnior declarou que passaria a falar como Secretário da Educação e como representante do Interventor José Carlos de Macedo Soares, para ressaltar a atuação do Dr. Sales Gomes em benefício do Estado e da coletividade.

Concluindo a sua oração, o Professor Almeida Júnior passou a ler um Decreto do Sr. Interventor José Carlos de Macedo Soares, que, após considerar a longa série de serviços prestados ao Estado, durante sua atuação no Departamento de Educação, concede ao Dr. Francisco de Sales Gomes Júnior o título de Servidor Benemerito do Estado.

Visivelmente emocionado, o Dr. Francisco de Sales Gomes Júnior, tomou a palavra para agradecer aos diversos oradores que se haviam manifestado. Disse, inicialmente, não esperar a distinção com que fora distinguido pelo Estado, motivo por que não encontrava palavras para expressar a sua satisfação, passando depois a historiar a campanha de profilaxia da lepra do Estado de São Paulo, destacando a atuação do Dr. Emílio Ribas como precursor do grande movimento sanitário de combate ao mal de Hansen.

O Dr. Sales Gomes rememorou o convite que lhe foi feito, em 1912, pelo Dr. Emílio Ribas, para ingressar no Departamento de Saúde, e examinou a situação do problema do hanseniano, como se

apresentava êle, quando se iniciou o período de atuação do Dr. Emílio Ribas, durante o Governo de Francisco de Paula Rodrigues Alves.

O orador tratou ainda dos problemas psico-sociológicos criados pela lepra, destacando os nomes de Ribeiro de Almeida e do Embaixador Macedo Soares, como propugnadores da campanha de combate ao terrível mal.

Ao finalizar a sua oração, rememorou a atuação do Dr. Aguiar Pupo, no Governo Júlio Prestes, e depois de fazer um resumo histórico da campanha da construção de asilos coloniais, o Dr. Sales Gomes encerrou a sua oração declarando que essa tem sido a sua obra: procurar minorar a situação das infelizes vítimas da lepra.

## Cincocentenário da descoberta dos Raios X

**Palavras do dr. Cabelo Campos.** — Não podiam as associações médicas desta Capital, deixar passar desapercebida a data da descoberta dos raios-X, data em que a ciência médica foi enormemente beneficiada. Neste século de tantas e tão grandes descobertas, sobreleva a de Rontgen, cujo alcance social é dos mais elevados, proporcionando à humanidade inúmeros e incalculáveis benefícios. A medicina moderna, em todos os seus setores, não prescinde da radiologia, quer como meio propedêutico quer como terapêutica. No radiodiagnóstico, o profissional dispõe hoje de um grande número de meios que facilitam e tornam mesmo possível, a elucidação de muitos casos até há pouco tempo impraticáveis. A descoberta dos meios de contrastes, proporcionou à radiologia um vasto campo de ação.

Nas afecções renais, por exemplo, contam-se com inúmeras substâncias iodadas, completamente inocuas que, administradas por via endovenosa, possibilitam ao clínico um diagnóstico mais precioso.

Os óleos iodados são usados no canal raquidiano, nas cavidades ventriculares, nos trajetos fistulosos; em ginecologia, para diagnosticar as afecções útero-anexiais, facilitando e permitindo o conhecimento de muitos casos que, até então, eram radiologicamente in-diagnosticáveis.

Nesta rápida palestra é impossível querer enaltecer o valor e enumerar todas as vantagens e progressos da radiodiagnóstico. Na radioterapia, graças ao aperfeiçoamento que atingiu a aparelhagem, não é menor o seu valor, tendo sido possível o emprego, em cada caso particular, de dosagem exata dos raios-X, trazendo como consequência um seguro e eficaz tratamento do paciente. Na cancerologia não se nega o decisivo valor da radioterapia, que constitue, com o diagnóstico precoce e a cirurgia, a grande arma contra esse terrível mal que flagela a humanidade.

A radioterapia empregada largamente nos processos inflamatórios, em particular nos processos anexiais, mastites, etc., também

não ficou estacionária, progredindo tanto que não existe um setor da medicina que não tenha sido por ela influenciada e no qual a sua ação não seja benéfica e segura. Os trabalhos que serão apresentados nas Sessões Comemorativas, por colegas que já se consagraram, dentro e fóra do país, pelos seus profundos conhecimentos da especialidade que abraçaram, dizem bem alto dos progressos e do valor da radiologia em nosso meio.

Ao comemorarmos essa data, tão auspíciosa para a classe e para os doentes de todo o mundo, cultuamos a memória do grande cientista Rontgen, porém, não poderíamos (e não podemos) deixar de prestar também o nosso preito de gratidão e admiração àqueles que, devotando-se aos Raios-X, foram vítimas de sua abnegação e amor ao próximo; e, entre nós, contamos com vários colegas e auxiliares. Rontgen, assim como todos os que lhe seguiram nos estudos e aperfeiçoamentos da radiologia, jamais avaliaram os enormes benefícios que seriam prestados à humanidade e o inigualável progresso que haveria de sofrer esse ramo da ciência, durante o exiguo prazo de 50 anos. Aliás, ninguém, nem mesmo nós que nos dedicamos exclusivamente a essa especialidade, poderemos prever até onde esse progresso e esses benefícios chegarão.

Atualmente, contamos com aperfeiçoadíssimo aparelhamento para radiodiagnóstico e radioterapia, que não só facilitam, protegem e habitam, eficientemente, o especialista no seu trabalho, como proporcionam aos pacientes maior soma de probabilidades de diagnóstico e tratamento. Estamos certos que as comemorações que serão levadas a efeito em homenagem a Rontgen terão grande repercussão e alcançarão o brilho que merecem".

**Sessões comemorativas.** — Por ocasião do cinquentenário da descoberta dos Raios-X, a Associação Paulista de Medicina, pela sua

seção de Radiologia e Eletricidade Médica, a Sociedade Brasileira de Radioterapia e a Sociedade de Medicina e Cirurgia realizaram duas sessões comemorativas sob a Presidência de honra do Prof. Rafael Penteado de Barros, catedrático de Radiologia da Faculdade de Medicina de São Paulo.

**1.<sup>a</sup> sessão.** — Dia 13 de dezembro, às 20 ½ horas na sede da Associação Paulista de Medicina.

Mesa diretora:

Prof. Rafael Penteado de Barros. — Presidente de Honra.

Prof. Jairo Ramos. — Presidente da Associação Paulista de Medicina.

Dr. J. M. Cabelo Campos. — Presidente da Seção de Radiologia e Eletricidade Médica.

Dr. Matias Roxo Nobre. — Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia.

**2.<sup>a</sup> sessão.** — Dia 14 de dezembro, às 20 ½ horas, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Mesa diretora:

Prof. Rafael Penteado de Barros. — Presidente de Honra.

Dr. Eduardo Monteiro. — Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo.

Dr. Paulo Almeida Toledo. — Representante da Sociedade de Medicina e Cirurgia nas comemorações.

**Nota.** — Trabalhos inscritos: — Os trabalhos comemorativos tiveram 20 minutos para a sua exposição e os demais 10 minutos.

Distribuição dos trabalhos nas sessões.

**1.<sup>a</sup> sessão:**

1) — Prof. Dr. Rafael Penteado de Barros: — A radiologia em São Paulo. — Sua origem e evolução.

2) — Dr. Zwinglio Themudo Lessa: — Histórico da radioterapia.

3) — Dr. José Maria Cabelo Campos: — Calcificação dos nervos na lepra.— Considerações radiológicas.

4) — Dr. Carlos Campos Paragliuchi: — Da responsabilidade médica da radioterapia.

5) — Dr. Paulo de Almeida Toledo: — Patogênica dos divertículos do aparelho digestivo.

6) — Dr. Renato de Araujo Cintra: — Radioterapia na ameorréa e na esterilidade.

7) — Dr. Marcos Ribeiro do Vale: — Radioterapia no granuloma anular.

8) — Dr. Oscar Rocha von Pfahl: — Radioterapia préoperatória no câncer mamário.

9) — Dr. Olavo Pazzanese: — Aspectos radiológicos de lesões cardíacas múltiplas.

10) — Drs. Raul de Almeida Braga e Renato de Araujo Cintra: — A radioterapia na actinomicose cérvico-facial.

#### 2.ª sessão:

1) — Dr. José Moretzhon de Castro: — Histórico da cineradiografia.

2) — Dr. Paulo de Almeida Toledo: — O alcance e a importância da radiologia no diagnóstico médico.

3) — Dr. Matias Roxo Nobre: — Contribuição para o estudo da radio-contactoterapia.

4) — Dr. Walter Bonfim Pontes: — Tumor gigante da mandíbula.

5) — Drs. José Maria Cabelo Campos e Rafael Parcionik: — Radioterapia nas sinusites.

6) — Dr. Sebastião Hermetto Junior: — Estudo das lesões ósseas da moléstia de Recklinghausen reveladas pela radiologia (demonstração de iconografia pessoal).

7) — Dr. Carmo Mazza: — Radioterapia nos furunculos da face.

8) — Drs. Paulo de Almeida Toledo, Ferez Scaff e Américo Geraldi: — As técnicas simplificadas da broncografia.

9) — Dr. Andrelino Amaral: — Radioterapia na tuberculose gânglionar cervical.

10) — Drs. Raul de Almeida Braga e José Galucci: — Indicações da radioterapia nas inflamações em ginecologia.

## Cientistas Mexicanos

**Sua estadia em São Paulo.** — Chegou no dia 22 de novembro a esta capital, por via aérea, uma caravana de professores da Faculdade de Medicina do México, que veio ao Brasil em missão de intercâmbio científico. Compunha-se a comitiva dos Professores Manuel A. Manzanilla, catedrático de patologia cirúrgica; Miguel Lopez Esnarrizar, catedrático de prope-déutica cirúrgica, e Francisco Fonseca Garcia, catedrático de clínica cirúrgica.

Diversas pessoas de representação no mundo social e médico de São Paulo acorreram ao campo de Congonhas, a fim de aguardar o desembarque dos ilustres visitantes.

(74)

Entre essas pessoas achavam-se o Prof. Benedito Montenegro, Diretor da nossa Faculdade de Medicina e, interinamente, Reitor da Universidade de São Paulo; o Dr. Eurico Branco Ribeiro, diretor do Sanatório São Lucas, e o Dr. José Saldanha Faria, representante da Sociedade Médica São Lucas.

Após um repouso no Esplanada Hotel, os cientistas mexicanos realizaram leve passeio pelo centro da cidade, dirigindo-se em seguida à sede do Rotari Clube de São Paulo, onde lhes foi oferecido um almoço.

Os professores da Faculdade de Medicina do México foram saudados, durante o agape, pelo Sr.

Heitor da Rocha Azevedo. Cada um dos homenageados, em agradecimento, usou da palavra.

Valendo-se dessa oportunidade, o Prof. Manuel A. Manzanilla falou dos propósitos da sua missão, referindo-se ao interesse que existe em seu país pelo intercâmbio cultural com o povo brasileiro.

Ao encerrar a reunião, o Dr. Eurico Branco Ribeiro, presidente do Rotari Clube de São Paulo, salientou o alto valor cultural das visitas de intercâmbio científico, formulando votos para que se façam mais frequentes essas viagens de aproximação entre personalidades do México e do Brasil, cujas bandeiras ali se viam entrelaçadas.

A tarde, os professores mexicanos compareceram incorporados à Reitora da Universidade de São Paulo, à rua Maria Antonia, sendo ali recebidos pelo Prof. Benedito Montenegro, a quem entregaram várias mensagens de que eram portadores, em nome da Universidade do México e de outras associações culturais da capital azteca.

A Sociedade Médica São Lucas em Secção de Cirurgia da Associação Paulista de Medicina faz realizar no dia 23, às 20,30 horas, uma reunião extraordinária em homenagem aos professores mexicanos drs. Manuel A. Manzanilla, Miguel Lopes Esnaurizar e Francisco Fonseca Garcia.

Aberta a sessão pelo dr. Hercílio Marrocco, este depois de declarar as finalidades da reunião, passou a presidência ao dr. Ary Siqueira, presidente da Secção de Cirurgia da Associação Paulista

de Medicina. Foi então dada a palavra ao dr. Eurico Branco Ribeiro para saudar os visitantes. O orador iniciou dizendo que ia falar não só em nome das sociedades ali reunidas mas também no do Capítulo Paulista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e no da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, dos quais era membro titular, de sorte que assim interpretava o sentir de todos os médicos de São Paulo, na saudação que ia fazer. Discorreu depois sobre a missão que trouxe até nós os ilustres catedráticos mexicanos e salientou os laços de afinidade espiritual e cultural que nos prendem ao México. Encareceu, por fim, a alta significação da visita oficial que nos faziam os representantes da cultura médica mexicana, destacando o fato de serem todos eles cientistas de renome internacional, cujos trabalhos e atividades cá de longe já vinhamos admirando. A seguir, o presidente deu a palavra ao prof. Miguel Lopez Esnaurizar, que falou sobre "analgesia abdominal prolongada", à custa da alcoolização dos esplâncnicos. Depois falou o prof. Manuel A. Manzanilla, que discorreu sobre as possibilidades da "terapêutica cirúrgica antidiabética". Por fim, o dr. Francisco Fonseca expôs a sua "técnica da suprarrenalectomia total esquerda", passando, a seguir, um excelente filme demonstrativo dos tempos cirúrgicos. Depois da reunião, a que compareceram 37 médicos, a diretoria do Sanatório São Lucas ofereceu aos visitantes uma mesa de doces.

## Faculdade de Higiene e Saúde Pública

**Instalação solene.** — Chegou na manhã de 29 de novembro a esta Capital, a fim de presidir a solenidade de instalação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, o Sr. Leitão da Cunha, Ministro da Educação. S. Exa. viajou no "Cruzeiro do Sul", em companhia de seu se-

cretário, Sr. Armando Fajardo, tendo concorrido desembarque. Na Estação "Presidente Roosevelt" cumprimentaram o ministro o representante do Interventor, secretários de Estado e outras autoridades civis e militares.

O Ministro Leitão da Cunha, ainda na estação, falou à reportagem:

— "Os mais legítimos interesses do ensino superior, secundário, primário, assim como técnico e profissional, estão sendo rigorosamente estudados, em todos os setores da pasta que tenho a honra de dirigir. O Ministério da Educação entende que a verdadeira democratização do ensino, tão justamente reclamada, consiste em fazer que esse mesmo ensino se torne acessível a todos os brasileiros, sejam quais forem as suas condições económicas ou sociais".

Quanto ao restabelecimento dos exames de 2.ª época, disse S. Exa. que está estudando o assunto de modo a dar ao mesmo uma solução satisfatória, que atenda simultaneamente aos interesses dos alunos e aos altos objetivos do ensino.

Interpelado acerca do recente decreto do Presidente da República, que pôs fim às atividades da "Juventude brasileira", respondeu o Ministro da Educação:

— "A Juventude Brasileira" foi extinta porque não correspondia aos sinceros princípios democráticos do atual Governo brasileiro".

Pouco depois de sua chegada, o titular da Educação visitou o antigo Instituto, agora transformado em Faculdade de Higiene. Acompanhado do Diretor é de professores do novo estabelecimento universitário, S. Exa. percorreu as diversas dependências do edifício da Avenida Doutor Arnaldo.

A tarde, nos salões do Automóvel Clube, o corpo docente da Faculdade de Higiene e Saúde Pública ofereceu um almoço ao Ministro Leitão da Cunha. Oferecendo o ágape falou o Prof. Borges Vieira, Diretor da Faculdade e agradecendo, o Sr. Leitão da Cunha. Achavam-se ainda presentes os Profs. Almeida Júnior, Secretário da Educação; Jorge Americano, Reitor; Benedito Montenegro, Reitor em exercício da Uni-

78)

versidade, e professores da nova casa de ensino superior.

As 15 horas o Ministro Leitão da Cunha esteve em visita à sede dos Fundos Universitários de Pesquisas, onde foi recebido pelos Srs. Jorge Americano, Presidente, e A. C. Pacheco e Silva, Vice-presidente. Acompanharam-no na visita seu Secretário e o Sr. Alvaro Guimarães Filho, Diretor da Escola Paulista de Medicina.

O Sr. Leitão da Cunha visitou à tarde o Interventor Macedo Soares, com o qual se demorou em cordial palestra no Salão de Honra dos Campos Elíseos. Achavam-se também presentes todos os secretários de Estado, o Prefeito da Capital e membros da Casa civil e Militar da Interventoria.

O Ministro Leitão da Cunha recebeu no Hotel Esplanada a visita de numeroso grupo de estudantes, sendo-lhe entregue na ocasião flâmulas das escolas superiores de São Paulo.

Em rápidas palavras, o acadêmico de Direito Papaterra Limongi, vice-Presidente do "C. A. XI de Agosto", expôs ao titular da pasta da Educação os motivos da visita, acrescentando que os estudantes de São Paulo contavam ver suas pretensões deferidas, relativamente à promoção pela média quatro, à abolição dos exames orais e à segunda época, sem a média condicional 2,5, vigente em alguns cursos superiores desta Capital.

Adiantando-se, após, o estudante Otávio Bonoldi, Presidente do Grêmio da Faculdade de São Paulo, disse que desejava agradecer, em nome de todos os estudantes daquela Faculdade, o recente decreto contendo disposições referentes à matrícula na Faculdade de Filosofia e em outras Faculdades e terminou pedindo a universitária Sra. Carolina Martuscelli fizesse entrega a S. Exa. de uma flâmula da Faculdade de Filosofia.

Entregues as flâmulas, o Sr. Leitão da Cunha, em rápido im-

proviso, agradeceu aos visitantes a manifestação de carinho, por parte dos estudantes de São Paulo, de que era alvo. Prosseguindo, disse que "é necessário estabelecer uma linha divisória entre o passado e o presente, para que os assuntos educacionais sejam resolvidos de acordo com a época que atravessamos". "A vossa geração, continuou, tem sob seus ombros responsabilidades enormes e foi muito mais sacrificada que a minha".

Terminou dizendo que estudaria com o máximo carinho todas as questões que lhe foram apresentadas pelos estudantes.

Terminadas as palavras do Sr. Leitão da Cunha, os estudantes o rodearam e iniciaram um verdadeiro inquérito, ao qual o Ministro ia respondendo. Sobre a autonomia universitária, disse que é sua intenção promovê-la o mais breve possível, estando os estudios concluídos. Disse mais que considera medida de progresso educacional, estiveram presentes cacional e muito urgente, a autonomia das universidades deixando-lhes a responsabilidade da solução de seus próprios problemas, cujo conhecimento sem dúvida, virá promover medidas mais acertadas.

Sobre o pedido de extinção dos exames orais, S. Exa. disse que nenhuma modificação pretende introduzir na legislação vigente, mas, quanto à segunda época, estudará minuciosamente o assunto. A questão da média condicional 2,5, vigente em alguns cursos superiores está sendo também estudada e é de se crer que seja abolida, da mesma forma que a nota zero, reprovativa, nos exames orais finais.

A solenidade de instalação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública realizou-se, sob a presidência do Ministro da Educação. Ao ato, que se revestiu de grande solenidade, estiveram presentes ainda os Srs. José Carlos de Mamede Soares, Interventor Federal; Prof. Almeida Júnior, Secretário da

Educação e Saúde; Prof. Benedito Montenegro, em exercício na Reitoria da Universidade; Prof. Jorge Americano, Reitor da Universidade, além de congregações de todas as Faculdades, professores, livres docentes, alunos, elementos de destaque nas letras e na sociedade paulistana.

A sessão foi aberta pelo Prof. Benedito Montenegro, que falou sobre as finalidades da reunião, exaltando a criação da Faculdade de Higiene que vinha preencher uma lacuna considerável no organismo da Universidade, pelos fins a que se destinava e pelos altos resultados que dela adviriam. Em seguida, usaram da palavra os profs. Pedro de Alcântara Marcondes Machado e Francisco Borges Vieira, Diretor da Faculdade de Higiene, que fizeram o histórico da entidade que ora se instalava, desde a sua existência, como Instituto até quando o projeto de sua transformação em Faculdade foi encaminhado ao Ministro de Educação que o encaminhou ao Conselho Nacional de Educação. Coube aí relatá-lo ao Sr. Leitão da Cunha, profundo conhecedor da legislação educacional, ali presente na qualidade de Ministro da Educação. Apresentando o relator algumas emendas ao projeto este retornou a São Paulo, sendo apresentado ao Conselho Administrativo e, aprovado, ao Interventor Federal, que assinou o decreto respectivo em 10 de julho do corrente ano. Teceu ainda considerações sobre a atuação do Prof. Jorge Americano, Reitor da Universidade, que envidou todos os esforços para a realização desse empreendimento.

Em seguida, falou o Sr. Leitão da Cunha que felicitou a Congregação pelo empreendimento que acabava de realizar e concitou os professores a não desanimarem ante obstáculos que porventura surgissem pois quanto maiores fossem os obstáculos maior seria a vitória.

Encerrando a sessão, falou o Prof. Benedito Montenegro.

## Sociedade de Medicina Legal e Criminologia

**Posse da nova diretoria e entrega de prêmios.** — Com a presença de elementos representativos da sociedade paulistana, figuras de marcada projeção nos nossos meios médicos, além de inúmeros alunos da Faculdade de Medicina, realizou-se no dia 15 de novembro, às 20 horas e meia, no salão nobre do Instituto "Oscar Freire", a cerimônia de posse da diretoria da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, e entrega de prêmios aos médicos que fizeram os melhores trabalhos de Criminologia e Medicina Legal e ao doutorando de melhor aplicação durante o ano de 1945.

A solenidade, que se revestiu de brilho, foi presidida pelo Professor Flaminio Favero, sentando-se à mesa os Srs. Drs. Vital Brasil, Arnaldo A. Ferreira e Cintra Gordinho. Abrindo a sessão, o Professor Flaminio Favero pronunciou um discurso, expressando a satisfação que sentia em transmitir à nova diretoria os destinos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, que saberia imprimir à sua ação as diretrizes de engrandecimento pelas quais se batera a diretoria anterior. Prosseguindo, manifestou o prazer e a honra com que a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia ali rebia o Dr. Vital Brasil, cientista

que tanto tem feito pelo progresso da medicina em nosso país.

Cessadas as palavras que coroaram suas palavras, procedeu-se a entrega dos prêmios "Oscar Freire", de Medicina Legal, aos médicos Taques Bittencourt e Martins Canela, que foram saudados pelo Dr. Manuel Pereira. Em rápido relato, historiou S. S. a vida desses dois médicos, seus trabalhos e seus títulos honoríficos, terminando por congratular-se com os mesmos pela dedicação e aplicação nessa matéria.

Em seguida, foi entregue o prêmio de Criminologia ao Dr. Silvio Marone, saudado pelo Dr. Hilário da Veiga Carvalho. Depois, o Dr. Marone agradeceu a saudação que lhe fôra feita.

O prêmio "Sociedade Medicina Legal e Criminologia" foi entregue pelo Professor Flaminio Favero ao doutorando Liberato Di Dio, prêmio que consistiu num pergaminho artisticamente trabalhado e destinado ao melhor aluno de Medicina Legal de 1945. Nessa ocasião falou o Dr. Geraldo Pedroso que, após relatar a atuação do premiado na Faculdade de Medicina, teceu elogios aos jovens que, com fantos méritos, vem elevando o nome já tradicional daquela instituição.

## Necrologia

**Prof. Dr. Eduardo Monteiro.** — Faleceu no dia 24 de dezembro nesta Capital, aos 56 anos de idade, o professor doutor Eduardo Monteiro, conhecido clínico paulista, formado, em 1912, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O extinto que foi um dos redatores de "Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia", era livre docente da Faculdade de Medi-

80)

cina da Universidade de São Paulo, adido à cadeira de Clínica Médica "Professor Almeida Prado", e catedrático da Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo. Exerceu, também, as funções de presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e de chefe de Clínica na Policlínica de São Paulo.

Chefiou o professor Eduardo Monteiro a delegação de Cultura Médica Paulista, que percorreu diversos países da Europa, em 1938. Deixa obras de grande valor médico, muitas delas versando sobre especialidades desse importante ramo de ciência. O seu desaparecimento abre, pois, uma lacuna nos meios científicos e culturais de São Paulo e do país.

**Dr. Leoncio Marcondes Homem de Melo.** — Faleceu no dia 22 de dezembro, aos 62 anos de idade, o dr. Leoncio Marcondes Homem de Melo, diretor aposentado da Divisão Administrativa do Departamento de Saúde do Estado. Decedia o extinto de tradicional família Paulista, originária de Pindamonhangaba, de onde era natural.

## IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

### Sumário dos últimos números

**Boletim de Higiene Mental, II,** 15, novembro de 1945. — Conselhos às mamãs. — Sancho; Higiene Mental nas crianças de 4 a 7 anos. — Dra. Betti Katzenstein; Preconceitos relativos a doenças mentais. — Dr. Tarcizo Leonte Cintra.

**Publicações Médicas, CLV,** agosto de 1945. — Tratamento de algumas infecções graves pela so-luthiazamida. — Dr. Eugenio Bocchini; Sobre a miase oftálmica. — Dr. Aleixo Delmanto; Em torno de um caso de esquistosomose. — Dr. Otávio Garcez de Aguiar.

**Revista do Instituto Adolfo Lutz,** 4, Relação das Publicações Periódicas existentes na Biblioteca do Instituto Adolfo Lutz.

**Revista Paulista de Medicina,** XXVII, 4, outubro de 1945. — Tratamento cirúrgico das sinusites. — Dr. Mário Ottoni de Rezende; Tratamento da leishmaníase tegumentar americana pelo método da arsenoterapia macia e intensiva em 5 dias. — Dr. J. de Alcântara Madeira; Considerações sobre dois casos de leishmaníase tratados pela penicilina com resultados negativos. — Drs. Domingos de Oliveira Ribeiro e Sebastião Almeida Prado Sampaio; A radioterapia na mastite puerperal. — Dr. Renato R. de Araujo Cintra.

**Revista Paulista de Fisiologia,** X, 10, 6, novembro e dezembro de 1944. — Aproximador de costelas para fechamento de toracotomias. — Eduardo Etzel; Um aperfeiçoamento do instrumento de sutura Singer útil para seu uso na cirurgia do torax. — Eduardo Etzel.

**Revista de Obstetricia e Ginecologia de São Paulo,** VII, IV, junho a agosto de 1945. — A arquitetura do Miometrio e seu significado funcional segundo Goerttler. — João Batista Parolari; "Em torno de um caso de Pseudo-Hermafrodítano feminino externo com Hipospádia Grandar". — Correção Plástica. — Victor Spina; Tratamento do prurido vulvar pela Histamina em injeção local. — José Gallucci e Arthur Wolff Netto; Recepção ao prof. José Medina, novo catedrático de Clínica Ginecológica, na Congregação, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. — Discurso proferido pelo prof. Adherbal Tolosa; Discurso. — José Medina; Homenagem da Secção de Obstetricia e Ginecologia da Associação Paulista de Medicina ao prof. José Medina. — Sylla O. Mattos; Discurso. — José Medina.

**Resenha Clínico-Científica,** XIV, 12, dezembro de 1945. — Consequência da carência do complexo vitamínico B sobre a absorção intestinal, no cão. — G. H. Lathe;

A influência dos fatores hereditários na gênese do câncer. — Enrico Ciaranfi; Hipervitaminoses. — Piero Foá.

**São Paulo Médico**, II, 1, julho de 1945. — Tratamiento de la intoxicación barbitúrica por la beta fenilisapropilamina. — Fernando Herrera Ramos; Abdomen agudo no aneurismo aórtico. — Arnaldo Marques; El sulfato de Benzedrina en la anestesia por barbitúricos. — Fernando Herrera Ramos.

**Sanitas**, I, 6-7, agosto-setembro de 1945. — Doença de Lobstein. — Roberto Osório Jr.; Generalidades endocrinológicas. — A. Cardilli; O valor do fator Rh na etiopatogênica das eritroblastoses. — J. Oscar Rose; História da Medicina. — O. Carneiro Giffoni; Intercâmbio cultural; Regulamento do prêmio "Arnaldo Vieira de Carvalho" da Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo.

## LITERATURA MÉDICA

### Livros recebidos

**Fraturas, luxações, torceduras.** — Renato da Costa Bomfim, edição do autor, São Paulo, 1945.

Como são numerosos em diversos idiomas os guias dos primeiros socorros e não existia em português nenhum manual especializado para os cuidados de urgência dos traumatizados, andou muito bem o A. em escrever este útil livrinho de leitura fácil e clara, destinado a enfermeiros, farmacêuticos e até a leigos, mas também de utilidade para os próprios médicos, principalmente para aqueles que, por sua ocupação profissional, não estão familiarizados com as normas hoje usuais em traumatologia. Neste pequeno volume, que tem 46 páginas com numerosas ilustrações o A. ensina a maneira prática e objetiva de reconhecer as lesões sofridas e improvisar, com recursos simples, o tratamento de emergência em casos de fratura, luxações e torceduras.

"Comquanto não tenha nenhuma pretensão de originalidade, — diz o A. — todavia, ai procurei reunir os métodos mais simples e que segundo a minha experiência são os mais eficientes no tratamento de emergência destes acidentes.

(82)

Penso que assim o livro será de alguma utilidade, principalmente para os médicos não especializados em ortopédia e contribuirá mesmo para divulgação das técnicas mais aconselhadas na imobilização de emergência".

**Peritonites tuberculosas.** — J. Dalmau Sitges e E. Planell Monrós, Salvat Editores, Barcelona, 1945.

"Trata-se de u'a meditada contribuição pessoal ao complexo tema da peritonite tuberculosa... e de grande interesse prático pela frequência com que esta afecção se apresenta, pelos aspectos polimórfos de que se reveste a sua sintomatologia e porque o seu exato conhecimento e oportuno diagnóstico permite evitar inúteis intervenções cirúrgicas — diz o prof. Pedro Pinlachs, ao prefaciar o livro, que afirma ser o resultado da investigação clínica de dois médicos, que demonstram poder-se fazer, com critério clínico e exame radiológico uma proveitosa investigação em cada caso. A embriologia, a histologia, a anatomia e a fisiologia da cavidade peritoneal servem de base para um ponderado estudo da condição mórbida, donde deduções terapêuticas e prognósticas. Os Aut. acen-

tuam que a peritonite discreta é muito frequente e que o seu diagnóstico pode e deve fazer-se precocemente.

**Lo que se dijo y lo que se debio decir.** — Terencio Gioia, edição do autor, Buenos Aires, 1945.

A respeito de uma questão que teve com a Academia Argentina de Cirurgia, o A. publica um volume apresentando as suas razões e defendendo-se das acusações que lhe foram feitas. O assunto é detalhado nos seus pormenores e o livro termina com as conclusões que resumem as convicções do A.

**La función respiratoria.** — Luis M. Petrillo, Montevideo, 1945.

Este volume faz parte de uma série de monografias publicadas pela Faculdade de Medicina de Montevideo. O presente trabalho foi feito no Instituto de Fisiologia dirigido pelo conhecido prof. Fernando D. Gómez e é da autoria do prof. Petrillo, agregado à cátedra de Fisiologia. É um apanhado geral dos mais modernos conhecimentos sobre o assunto em linguagem clara e didaticamente exposto. Util para o estudante, é de valor prático não só para o tisiatra como para todos os clínicos em geral.

**Mal del Pinto.** — Deza & Centet, Luis Verna, Olmos Castro e R. R. Rojas, Tucuman, 1945.

Trabalho da Universidade Nacional de Tucuman, resume o estudo feito com os primeiros casos de etiologia espiroquetósica do Mal del Pinto observados na Argentina. Os A. A. foram minuciosos nas suas pesquisas laboratoriais, apresentando rica documentação dessa curiosa dermatose. Fotografias, cortes histológicos, electrocardiogramas e plancas a cores ilustram o trabalho. Apresentação material de primeira ordem. Trata-se de uma edição oficial da Universidade de Tucuman.

**"As Apendicopatias Crônicas"** — Tasso Vieira de Faria. Of. Gráficas da Livraria do Globo. — Porto Alegre, 1945.

Em edição cuidada e ótima impressão, acaba de aparecer a monografia intitulada "As apendicopatias crônicas", do dr. Tasso Vieira de Faria, Chefe de Clínica da 29.<sup>a</sup> Enfermaria — Serviço de Cirurgia Geral de Mulheres — da Santa Casa de Misericórdia, Assistente Técnico das Clínicas Hospitalares, Assistente do Ambulatório de Cirurgia de Homens, desta mesma Instituição Hospitalar.

O A. que também é Membro da Sociedade de Ortopedia e Traumatologia, abordando cuidadosamente o estudo, até o presente momento, insolúvel, dos processos apendiculares crônicos, extende-se no exame do complexo problema, em mais de 350 páginas.

Divide-se em duas partes: uma geral, onde estuda, sucessivamente, no Capítulo I, o interesse atual da questão, a história, a definição, a étio-patogênio, a sintomatologia, as formas clínicas, a histopatologia, os exames complementares, o evolver, as complicações, o prognóstico, o diagnóstico diferencial e o tratamento. No Capítulo II, apresenta a semiótica geral nas apendicopatias, onde reune cerca de 200 pontos, processos, testes e exames especiais. No Capítulo III, aborda o problema do exame radiológico.

Na Parte Especial, apresenta 8 quadros gerais, onde sintetiza: as características individuais, anamnéticas, semióticas, subsidiárias, operatórias, esfigmo-tensio-termométricas, radiológicas e anátomo-patológicas, do grupo de pacientes selecionado.

As observações clínicas, em número de 30, são completas e muito instrutivas, sendo cada uma delas, acompanhada de um diagrama, do exame radiológico e da micro-fotografia correspondente.

As conclusões somam a vinte e três. Há vasta bibliografia consultada, sete resumos, em vários

idiomas, um índice das gravuras, e, por fim, um índice geral.

Cumpre salientar que o capítulo intitulado "Semiotecnia nas apendicopatias", constitue a maior e mais notável sistematização onomástica organizada na literatura médica sobre o assunto. Além disto, o A. apresenta, em cuidadosa organização bibliográfica, referência a 2.706 trabalhos nacionais e estrangeiros, publicados nestes últimos 10 anos sobre os processos mórbidos apendiculares.

O A. descreve uma nova zona dolorosa -- o polígono doloroso do quadrante inferior direito do abdome.

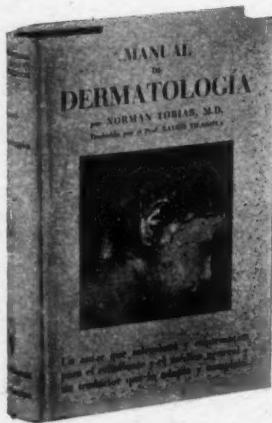
No Histórico, transcreve, na integra, o famoso texto de Hubert Ashley Royster, que representa, sob certos pontos de vista, um documento de suma valia histórica.

Prefaciando o notável trabalho, conceitua o Prof. Dr. Augusto Paulino -- Catedrático da Universidade do Brasil:

"As Apendicopatias Crônicas" é um estudo conscientioso e completo sobre tão palpitante assunto, sempre velho e sempre novo, sobre o qual muito se tem escrito, mas a última palavra ainda não foi dita.

"O autor mostra-se grande e profundo conhecedor da matéria e deixa perceber, para logo, seu grande tirocinio e prática clínica.

"Enfim, resume com acerto e brilhantemente o assunto, demonstrando seu espírito clínico e ótimas qualidades didáticas. Transparece claramente sua grande experiência na matéria. Este livro prestará grandes serviços aos clínicos, esclarecendo grande número de situações embaralhadas". O livro custa 120,00 cruzeiros — V.



## MANUAL DE DERMATOLOGIA

por  
DR. NORMAN TOBIAS

O autor ao escrever este Manual que apresentamos aos leitores da língua espanhola, esforçou-se em reunir sob uma forma esquemática os característicos mais notáveis das mais variadas dermatoses, tentando gravar em poucas palavras fatos e dados que, por fundamentais, constituem os alicerces em que mais tarde o dermatólogo deverá construir o edifício de sua especialização, e que para o médico não especializado no ramo servirão de guias fieis para o diagnóstico e terapêutica de seus doentes da pele.

O livro em apreço, constitue um volume de 611 páginas, profusamente ilustrado e se encontra à venda nas principais livrarias do país.

**Salvat Editores, S. A. —**

[Distribuidor: ANTONIO MUÑOZ]  
Lavalle, 371      Buenos Aires

